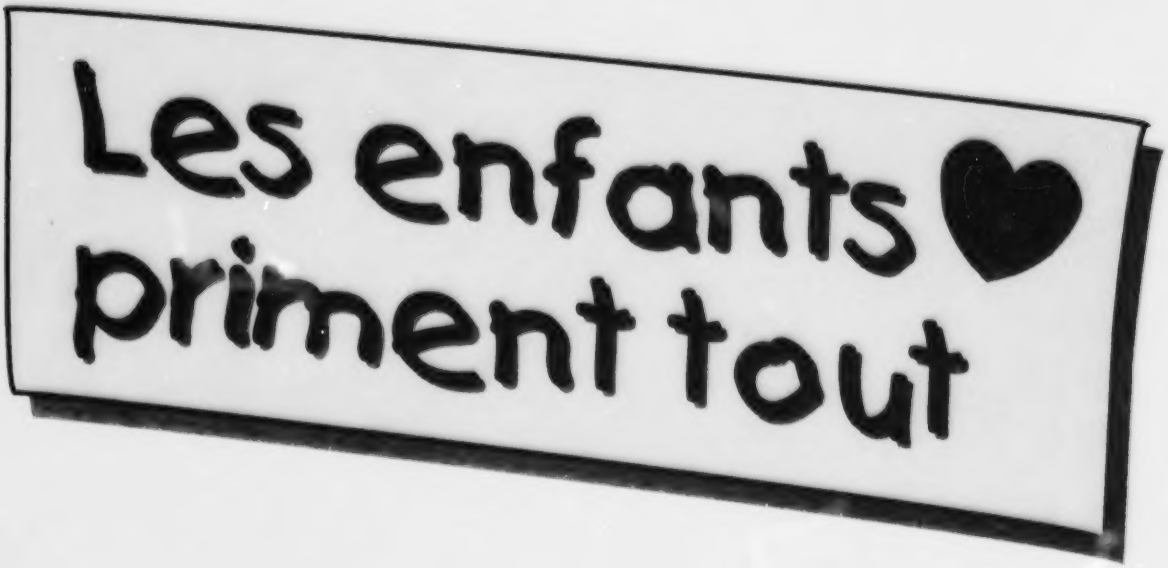


Étude et refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance

Rapport final

Nouveau Brunswick
Santé et Services communautaires

100-06243/

LES ENFANTS PRIMENT TOUT

Rapport

Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance

Ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick

janvier 2000

Les enfants priment tout

Publié par :

le ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick
C.P. 5100
7e étage, Place Carleton
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8

Comité directeur :
Bernard Paulin (coprésident)
Pauline Desrosier-Hickey (coprésidente)
Edith Doucet
Marcelle Woods
Robert Steele

Équipe du projet et auteurs :
Carole Dilworth (co-responsable)
Dick Quigg (co-responsable)
Morel Caissie
Charles McKendy

Conception de la couverture :
Randy Comeau

Traduction :
Danièle Ouanès
Bureau de traduction du Nouveau-Brunswick

ISBN : 1-55236-522-0
© 2000

« C'est essentiellement parce que le développement physique, mental et affectif des enfants n'est pas garanti que les difficultés de l'humanité s'aggravent et que ses problèmes se perpétuent. »
(La situation des enfants dans le monde 1990, UNICEF)

PRÉFACE

D'après l'imposante profusion de rapports et d'articles de recherche publiés au Canada et ailleurs dans le domaine de la santé et du bien-être à l'enfance, on pourrait supposer que le sujet a été épuisé et qu'il est inutile d'en poursuivre l'étude. Par exemple, en 1999 seulement, deux longs rapports ont été publiés sur ces sujets : *La promotion du bien-être de la famille et la prévention des mauvais traitements infligés aux enfants : Cadre de réflexion et d'action* [1]; et *S'engager à assurer le développement sain de la petite enfance au Canada : Un plan pour les collectivités.* [2]

Mais bien que des volumes comme ceux-ci examinent et suggèrent des façons d'améliorer la vie des enfants et en traitent, il n'en demeure pas moins que, dans le domaine particulier du bien-être à l'enfance, on ne parvient pas à s'entendre sur ce qui constitue précisément un réseau du bien-être à l'enfance bien conçu. Cette indécision peut être attribuée en grande partie à un manque regrettable de données fiables sur les résultats, tant du point de vue des gestionnaires que des fournisseurs de services. La voix des clients – famille et enfants – se fait rarement entendre.

Cet état de choses vaut aussi pour le Nouveau-Brunswick. Une recension des documents du Ministère depuis 1986 confirme que, dans le cadre de la structure organisationnelle actuelle, on a consacré de grands efforts à définir les problèmes de la prestation des services de bien-être à l'enfance, mais qu'on a entrepris peu d'évaluations de ces mêmes services au niveau du Ministère. C'est seulement récemment que l'on a fait des recherches axées sur les résultats pour répondre à cette demande croissante.

En dépit de nos meilleures intentions, de débats réfléchis et de rapports exhaustifs, les enfants et leurs familles continuent d'être aux prises avec des difficultés qui finissent par faire courir aux enfants le risque de perdre leur famille biologique et, bien souvent, de perdre la possibilité de grandir dans un environnement offrant permanence, sécurité et affection. Pour compliquer davantage les choses, les personnes qui font la prestation des services sociaux confirment que les problèmes qui assaillent ces familles affectent plusieurs générations et sont multidimensionnels. Les familles semblent connaître plus de difficultés aujourd'hui que jamais auparavant et les enfants en font en grande partie les frais. Les ressources pour aider ces familles sont limitées et la société, en général, choisit de ne pas s'intéresser à ce que l'on considère être des situations désespérées et difficiles. Mais dans le pire des cas, les enfants meurent exactement de ces même choses que la société semble vouloir prévenir – les mauvais traitements et la négligence envers les enfants, et on laisse le réseau et les intervenants endosser la plus grande partie de la responsabilité.

Cette situation nous amène à nous demander : que peut le réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick pour voir à ce qu'au mieux de nos capacités et de nos ressources, les enfants puissent s'épanouir et être aussi prêts que possible à faire face aux exigences de la vie? Comment pouvons-nous apporter un soutien efficace aux familles de façon à prévenir la prise en charge des enfants? Quelles sont les meilleures pratiques? Quelles méthodes ont prouvé leur efficacité? En réponse à ces questions, nous devons nous tourner vers la profusion d'expériences vécues et de connaissances glanées par notre personnel qui assure la prestation des services de

bien-être à l'enfance. En l'absence d'études d'évaluation rigoureusement conçues, la précieuse expérience des intervenants du domaine du bien-être à l'enfance doit constituer notre meilleure source d'information. Leurs connaissances, alliées aux compétences spécialisées des chercheurs, doivent nous renseigner.

Finalement, une société ne peut pas être déchargée de sa responsabilité d'essayer d'améliorer la vie de tous ses enfants « à risque ». Les enfants qui grandissent en étant traumatisés par les mauvais traitements ou la négligence deviennent les adultes marginalisés de notre société de demain. Ils deviennent aussi les parents d'enfants qui, dans bien des cas, se verront refuser à leur tour la possibilité d'avoir une vie enrichissante, exempte d'insécurité, de harcèlement, de maladie et de stéréotypes destructeurs de l'estime de soi. La pauvreté est l'une des causes les plus fondamentales de l'éclatement des familles et c'est toute la société qui en supporte le coût.

Notre réseau doit passer aux actes. Nous avons consacré de très grands efforts au cours des 12 derniers mois à répondre au rapport du Comité d'examen sur les décès d'enfants sur le décès de Jacqueline Dawn Brewer. Quinze équipes ont été mises sur pied et la plupart d'entre elles ont eu la responsabilité de se pencher sur des recommandations du rapport. Ces recommandations examinent principalement les problèmes qui concernent exclusivement le Programme de la protection de l'enfance. Les autres équipes ont un rayon d'action plus vaste : défenseur des enfants, formation (conception), mesure de la charge de travail (trois des quatre sous-équipes) et équipe du Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance. Cette dernière s'est vue octroyer le mandat le plus vaste de tous, qui consiste à examiner les problèmes de tout le réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick (annexe A) et à présenter des recommandations d'améliorations lorsque cela s'avérait nécessaire. Un sommaire du travail des quatorze autres équipes se trouve à la **Section 9.0** du présent rapport.

On peut se procurer des exemplaires papier du présent rapport auprès de :

Communications
Santé et Services communautaires
520, rue King
7e étage, Place Carleton
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8
Téléphone : (506) 453-2536
Télécopieur : (506) 444-4697
Adresse électronique : charlenes@gov.nb.ca

On peut trouver le texte complet du rapport sur Internet à l'adresse suivante :
http://www.gov.nb.ca/hcs-ssc/

Il est permis de faire des reproductions du document à des fins non commerciales pour de la formation ou de la planification de services, à condition d'indiquer clairement la source.

REMERCIEMENTS

Le caractère global de la présente étude a nécessité une consultation à grande échelle et de nombreux commentaires. Pendant tout ce processus, l'intérêt et l'empressement manifestés par un si grand nombre de personnes interrogées, qui nous ont consacré du temps et nous ont fait profiter de leur connaissance des questions du bien-être à l'enfance, ont été véritablement remarquables et le comité directeur, ainsi que l'équipe du Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance, leur expriment leur reconnaissance. Faisaient notamment partie de ce groupe le Comité des cadres supérieurs du MSSC, le personnel des bureaux central et régionaux de la FSSC ainsi que des membres des Divisions de la santé publique et de la santé mentale qui ont pris le temps de soumettre des mémoires réfléchis en réponse à notre invitation à fournir des commentaires.

Nous remercions également nos partenaires du bien-être à l'enfance qui ont participé avec nous à la consultation en grand groupe de deux jours et demi sur l'amélioration du réseau : les corporations hospitalières du Nouveau-Brunswick, les ministères de l'Éducation (secteurs francophone et anglophone), du Solliciteur général, de la Justice, du Développement des ressources humaines et de l'Habitation, ainsi que des groupes d'intervenants et des particuliers. Nous remercions tout particulièrement les Organismes du bien-être à l'enfance des Premières Nations d'avoir participé à la consultation en grand groupe et de nous avoir fourni leur point de vue que nous avons inclus dans le présent rapport. Tous ces secteurs nous ont renseignés sur la signification du partenariat et de la collaboration dans le partage des responsabilités de la prestation de services aux enfants « à risque » et à leurs familles.

Tous les projets de cette ampleur nécessitent le soutien de nos plus proches collègues et, dans notre cas, des collègues de la Division de la planification et de l'évaluation, en particulier de Lynne Swanick et Shannon Sanford, ainsi que de Lorraine Madore et Charlene Devost-Boutot de l'Unité de soutien des programmes de la FSSC. Nous remercions tout particulièrement Lore-Ann Carroll-Beaulieu (du bureau régional de la FSSC de Grand-Sault) et Lisa LeBlanc pour le soutien administratif; ainsi que Gordon (« Gordie ») Steeves qui nous a fourni les données du système RPSS, Michèle Bédard qui représentait les intérêts des Premières Nations, et la Direction des communications du Ministère.

Nous remercions également les anciens « enfants pris en charge » qui ont participé à l'évaluation du programme de tutelle. Leurs réponses sincères ont contribué à nous informer de la réalité d'être un enfant qui fait l'objet d'un placement familial. Nous remercions M^me^ Kathleen Kufeldt de nous avoir fourni les constatations préliminaires de cette évaluation.

L'équipe du Projet d'étude et de refonte remercie tout particulièrement le Comité directeur qui nous a fidèlement guidés sur cette « mer agitée ».

Et pour finir, les membres de l'équipe du Projet d'étude et de refonte aimeraient exprimer leur gratitude à leurs conjointes et conjoints qui ont fait preuve de patience et qui leur ont apporté un soutien indéfectible pendant toute la durée de ce projet!

SOMMAIRE

Buts et objectifs de l'Étude

En juillet 1998, le Comité indépendant d'examen des décès d'enfants mis sur pied par le ministère de la Santé et des Services communautaires (MSSC) du Nouveau-Brunswick pour examiner les décès de tous les enfants de moins de 19 ans qui étaient sous la tutelle du Ministère au moment de leur décès ou qui étaient connus du réseau du bien-être à l'enfance au cours des 12 mois précédant leur décès, a présenté son rapport sur le décès de Jacqueline Dawn Brewer. Ce rapport contenait 14 recommandations soumises à l'examen du Ministère. Ces recommandations avaient essentiellement trait au Programme de protection de l'enfance, car la situation examinée par le Comité concernait ce domaine. En septembre 1998, le Ministère a fourni sa réponse aux recommandations du Comité et a formulé un plan d'action. Ce dernier a provoqué la mise en œuvre du Projet sur le bien-être à l'enfance. Au total, on a mis sur pied 15 équipes, dont l'équipe du Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance.

Le but de l'étude consistait à : *Examiner le réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick, et lorsque c'est nécessaire, en proposer une refonte qui assure une prestation de services efficace et efficiente, qui répond bien aux besoins des enfants et des jeunes maltraités et négligés, ainsi qu'aux besoins de leurs familles;*

Et les objectifs consistaient à :

- Examiner les programmes existants afin de définir ce qui fonctionne bien dans ces programmes, c.-à-d. les meilleures pratiques, et ce qui nécessite une amélioration et faire un rapport de ces constatations d'ici le 15 avril 1999.

- Proposer une série d'options fondées sur les meilleures pratiques, faire des recommandations qui amèneront des améliorations dans le réseau du bien-être à l'enfance et faire un rapport sur ces options d'ici le 30 juin 1999. Cette démarche impliquera d'instaurer des liens avec les autres projets sur le bien-être à l'enfance conformément au Plan d'action, afin que nous puissions faire fond sur leurs constatations et leurs recommandations.

À partir de ces objectifs, nous avons formulé trois questions pour guider l'équipe du Projet d'étude et de refonte afin de déterminer quels changements étaient nécessaires, le cas échéant, dans le réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick. Voici ces trois questions :

Qu'est-ce qui fonctionne bien?
Quels sont les problèmes?
Quelles sont les solutions?

Méthode

L'étude s'est faite en collaboration et plus de 300 personnes ont participé aux consultations qui comprenaient des réunions avec des particuliers, des représentants de groupes professionnels, des

directrices et des directeurs régionaux, des gestionnaires et du personnel de première ligne de la FSSC. Une consultation de deux jours et demi a également rassemblé 160 représentants du MSSC et de ministères du gouvernement du Nouveau-Brunswick qui se sont associés à cette consultation, des groupes d'intervenants, des particuliers et des Organismes de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations.

Outre les consultations en personne, tous les employés des divisions de la Santé mentale, de la Santé publique et de la FSSC ont été invités par lettre individuelle à fournir des observations écrites en réponse aux trois questions de l'étude.

Une évaluation des points de vue des clients qui avaient fait partie du réseau de prise en charge de la province était en cours quand nous faisions la présente étude et nous avons tenu compte des constatations provisoires de cette recherche.

Nous avons analysé les données administratives du système d'extraction des données du Ministère de la FSSC et nous les avons utilisées pour brosser un tableau des problèmes du réseau actuel du bien-être à l'enfance.

Un grand nombre d'articles produits à l'interne et provenant aussi de revues de recherche, de livres écrits par des experts du domaine du bien-être à l'enfance, de rapports émanant d'autres organismes gouvernementaux et d'articles sur Internet ont été mis à la disposition de l'équipe du Projet d'étude et de refonte, qui les a consultés afin de corroborer ses recommandations.

Principales recommandations

Les recommandations qui figurent dans le corps du rapport sont classées en deux catégories : celles qui « mettent l'accent sur l'enfant » et celles qui « mettent l'accent sur le réseau ». Étant donné qu'il y a plus de 80 recommandations, elles ne sont pas toutes incluses dans le présent sommaire. L'équipe du Projet d'étude et de refonte a décidé plutôt d'exposer les points essentiels d'un choix de recommandations importantes en se fondant sur les critères suivants : elles concernent directement le rôle juridique du ministre de la Santé et des Services communautaires consistant à faire fonction de « bon parent » pour les enfants ou les jeunes qu'il prend légalement en charge; elles sont censées être une « priorité élevée » pour traiter le problème important des enfants dont la sécurité, le développement et la permanence suscitent des inquiétudes; et elles traitent de la mesure des résultats des programmes.

Vision, valeurs et plan stratégique

Il est recommandé de réaffirmer le cadre stratégique pour les enfants et les jeunes de la province qui a été élaboré en 1991 et précisé dans le document *Jouons pour l'avenir!*. Ce document contient un vaste énoncé de vision, de valeurs et de croyances axées sur le bien-être et le développement du potentiel de tous les enfants de la province.

Dans le contexte de *Jouons pour l'avenir!*, il est recommandé d'accepter une ébauche d'énoncé de vision et de valeurs et d'élaborer un plan stratégique pour le bien-être à l'enfance qui comporte des objectifs à court et à long termes. L'énoncé de vision et de valeurs devrait être

ratifié au sein du Ministère, dans d'autres ministères gouvernementaux et avec les Organismes de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et il devrait servir de contexte à la prestation de tous les services de bien-être à l'enfance.

Voici l'enoncé de vision proposé : Que tout enfant au Nouveau-Brunswick puisse grandir dans une famille où il est aimé et dans une collectivité qui le soutient à l'abri des mauvais traitements, de la négligence ou de l'exploitation.

PROBLÈMES ET RECOMMANDATIONS – ACCENT MIS SUR L'ENFANT

Voir à ce que le principe de l'« intérêt supérieur de l'enfant » régisse toute l'approche des services du bien-être à l'enfance. Confirmer de nouveau avec le personnel la récente modification au préambule de la *Loi sur les services à la famille*, dans laquelle l'« intérêt supérieur de l'enfant » a la priorité sur les droits parentaux en cas de conflit entre les deux.

Planification visant la permanence

Au cours des 15 dernières années, le principe et la pratique de la planification visant la permanence ont cessé d'être la préoccupation essentielle. Il est recommandé de réaffirmer les principes de la planification visant la permanence et d'en refaire notre principale préoccupation en :

- modifiant la loi pour qu'elle corresponde à la permanence pour les enfants;
- sensibilisant le personnel du bien-être à l'enfance de la FSSC aux principes sous-jacents de la planification visant la permanence;
- prenant des décisions tranchantes et précoces dans les cas de protection de l'enfance, nécesssitant que la Santé mentale et la FSSC fassent preuve d'efficacité quand elles font des évaluations psychologiques et du rôle parental;
- augmentant les ressources en adoption, en particulier pour permettre l'adoption d'enfants qui sont actuellement pris en charge par le ministre et qui sont devenus légalement adoptables (N = 466). On devrait aussi modifier l'adoption pour donner davantage de possibilités de faire des adoptions subventionnées et pour offrir un service de suivi après l'adoption pour soutenir les familles qui adoptent des enfants difficiles à placer afin de prévenir l'échec du placement;
- définissant une série de mesures des résultats dans le cadre d'un plan stratégique pour le bien-être à l'enfance;
- prévenant la fragmentation des programmes du bien-être à l'enfance grâce à une « continuum de services » caractérisée par une bonne coordination de ceux-ci;
- abandonnant les plans visant à confier en sous-traitance des secteurs importants des services d'adoption.

Placements hors du foyer

Élaborer une directive qui favorise, lorsque c'est pertinent, le placement chez des membres de la parenté (placement dans la famille élargie) comme étant la première option quand on recherche un parent qui se charge de la garde de l'enfant.

Pour les enfants plus âgés et pour les enfants plus jeunes lorsque le plan consiste à réunir la famille, promouvoir le concept et la pratique du « placement associant la famille biologique » dans le cadre duquel les parents biologiques continuent à collaborer pour s'occuper de leurs enfants et prennent part aux décisions qui ont des répercussions sur ces derniers.

En collaboration avec la Division de la santé mentale, mettre sur pied des ressources adéquates en placement avec des soutiens pertinents pour les enfants et les jeunes qui ont des troubles de la conduite graves, des psychoses, de l'autisme et des tendances suicidaires.

Services aux jeunes de 16 à 18 ans inclusivement

Étant donné les préoccupations constantes que suscite le manque de services pour les 16 à 18 ans, instaurer un service pour les jeunes de ce groupe d'âge qui ne peuvent pas vivre en sécurité chez eux. On devrait leur fournir des prestations financières, ainsi que des services de counseling et de soutien dans le cadre d'un service facultatif qui soient subordonnés à la poursuite de la participation à un programme éducatif, de formation professionnelle ou de formation liée à l'emploi.

Un tel service nécessitera que le MSSC, en collaboration avec les ministères de l'Éducation, du Solliciteur général et du Développement des ressources humaines et de l'Habitation, travaille à l'élaboration d'une directive et d'un programme pour desservir ce groupe. Il est recommandé de jeter un second regard sur le document élaboré en 1991 par l'Intergovernmental Committee Project for Youth sur les services aux jeunes de 16 à 19 ans et de refaire appliquer les recommandations si elles sont encore d'actualité.

PROBLÈMES ET RECOMMANDATIONS – ACCENT MIS SUR LE RÉSEAU

Prévention

Dans son rapport de 1991, *Les enfants du Canada : Notre avenir*, que le Sous-comité sur la pauvreté a soumis à la Chambre des communes, il citait la Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants comme suit :

> « Nous devons payer, d'une façon ou d'une autre, cela ne fait aucun doute. Nous payons l'analphabétisme. Nous payons les abandons scolaires… Nous payons les établissements de redressement et le régime d'assurance-santé. Nous payons encore et toujours. Il y aurait des arguments fort logiques à faire valoir… en faveur de l'affectation de fonds à titre préventif…, c'est-à-dire qu'il vaut mieux prévoir que d'éponger les pertes par la suite. » [55]

La vision et les croyances proposées pour le bien-être à l'enfance au Nouveau-Brunswick appuient un objectif de prévention des mauvais traitements envers les enfants. Lors de cette étude, nous avons entendu à maintes reprises, au sein de notre Ministère, émanant d'autres ministères et intervenants, le message qu'il fallait davantage de stratégies visant à empêcher en premier lieu les mauvais traitements ou la négligence. On a dit que des programmes de prévention pourraient faire diminuer les grossesses chez les adolescentes, faire diminuer les mauvais résultats scolaires, faire diminuer la délinquance juvénile, faire diminuer les crimes perpétrés envers les enfants et éviter que les familles se présentent à la protection de l'enfance.

Que le gouvernement adopte un mandat pour prévenir les mauvais traitements et la négligence envers les enfants et fournisse le leadership nécessaire en nommant un ministre important du Cabinet pour superviser les directives, les programmes et l'obtention de ressources visant la prévention, c'est là le fondement des recommandations du présent rapport. Nous recommandons également l'intégration des services, l'instauration d'un poste de défenseur des enfants et l'amélioration des programmes de prévention secondaire visant des groupes cibles précis. Nous recommandons d'une part d'élargir l'objet des Initiatives pour la petite enfance (IPE) afin d'inclure le dépistage de l'éventualité de mauvais traitements et de négligence et d'autre part de modifier l'outil de dépistage pour permettre de faire ce dépistage. En fait, il est recommandé que les IPE soient moins ciblées qu'à l'heure actuelle. Nous recommandons également d'avoir des programmes ciblant les grossesses chez les adolescentes et le soutien aux enfants qui sont témoins de violence familiale.

Enfant et pauvreté familiale

La pauvreté des enfants au Nouveau-Brunswick offre une image sinistre. Les données présentées dans le rapport de 1998, intitulé *Aperçu du bien-être de l'enfance au Nouveau-Brunswick* indiquent que, pour ce qui concerne la source de revenu, 65,5 p. 100 des familles dont s'occupait la protection de l'enfance recevaient des paiements d'aide sociale. Il est évident que la vie ne s'est pas améliorée pour les familles qui constituent la majorité des cas de protection de l'enfance.

Les familles aux prises avec des crises pour satisfaire aux nécessités de la vie quotidienne risquent de voir leurs enfants confiés à la garde du ministre. Les intervenants de première ligne en bien-être à l'enfance font savoir que souvent, dans ces cas-là, si l'on pouvait offrir une aide d'urgence au moment de la crise, la famille pourrait rester réunie, par exemple en cas de menace de couper l'électricité au foyer pendant l'hiver. À l'heure actuelle, il n'y a pas de protocoles pour offrir une aide dans ces cas-là. Il existe des relations de travail, mais elles reposent souvent sur des relations personnelles et sur la bonne volonté des fournisseurs de services.

Il est recommandé que le gouvernement accepte l'obligation de fournir une planification intégrée des services entre les ministères afin de voir à satisfaire aux besoins physiques essentiels des Néo-Brunswickois, à savoir la nourriture, le logement, l'habillement, l'instruction et, dans certaines collectivités rurales, le transport pour avoir accès aux services.

Il est également recommandé de ne retirer en aucun cas les enfants de leur foyer à cause de l'insuffisance des ressources pour subvenir aux besoins essentiels en matière de nourriture, de

logement, d'habillement ou de services publics. Pour appuyer cette démarche, il faut élaborer, avec Développement des ressources humaines et Habitation, des protocoles permettant d'avoir accès à un logement salubre quand les conditions de vie empêchent un enfant de rester chez lui et quand on peut offrir des fonds d'aide de courte durée en cas de crise.

Une division pour les enfants et les familles

Coordination des services offrant une « continuum de services », fragmentation des services – ce sont là les problèmes qui suscitent des préoccupations dans le réseau de prestation des services du bien-être à l'enfance. Les liens entre les autres divisions du MSSC sont essentiels si l'on veut bien servir les familles et les enfants. Ces dernières années au MSSC, on s'est moins consacré aux enfants et davantage aux problèmes plus urgents de viabilité du système de soins de santé et aux besoins d'une population vieillissante. Pour remettre les enfants au centre de nos préoccupations, nous proposons de créer une nouvelle division qui servirait de cadre à tous les services à l'enfance du MSSC et qui permettrait d'intégrer efficacement les services.

Loi sur les services à la famille

Nous recommandons des modifications à la *Loi sur les services à la famille* portant sur les points suivants :

> *Durée de la garde* – Dans l'intérêt de la permanence, il faudrait jeter un nouveau regard sur la durée pendant laquelle un enfant peut rester sous garde, en réduisant les durées maximales en fonction de l'âge de l'enfant.
>
> *Nouveau type d'ordonnance de garde pour les enfants de plus de 12 ans quand il n'est pas nécessaire de mettre fin aux droits parentaux.* Cette mesure s'appliquerait aux enfants que l'on amène au réseau en tant qu'enfants « rebelles » et elle servirait à maintenir la responsabilité parentale.

Cour familiale

Les problèmes de représentation par un avocat pour les parents confrontés au problème de la garde continue de leurs enfants, en trouvant des façons d'accélérer le processus judiciaire, notamment pour les nourrissons et les tout-petits pour lesquels l'attachement à une personne qui s'occupe d'eux en permanence est essentiel et les problèmes pour trouver des façons de rendre la procédure de la cour moins accusatoire, constituent le fondement des recommandations de cette section. Nous recommandons qu'en collaboration avec le ministère de la Justice, le MSSC étudie des mécanismes de rechange pour la résolution des litiges, comme la médiation et les tribunaux d'experts qui servent à éviter le processus actuel qui est accusatoire, lent et formel.

Réseau de prestation de services

Conformément à la décision de remettre les enfants et la famille au centre de nos préoccupations, il faut examiner l'efficacité actuelle de la prestation des services aux enfants et aux familles dont s'occupe le bien-être à l'enfance. Cette section comporte des recommandations sur les rôles et

les responsabilités de groupes précis de travailleurs sociaux, d'économistes familiales et d'intervenants paraprofessionnels.

Intervention thérapeutique directe

Nous recommandons que la FSSC adopte un modèle de prestation de services qui privilégie l'*intervention thérapeutique directe* des travailleurs sociaux du bien-être à l'enfance auprès des enfants et des jeunes et de leurs familles. En augmentant le pourcentage du temps que les travailleurs sociaux consacrent à l'intervention directe auprès des clients (au lieu d'agir en tant que « courtier » de services confiés en sous-traitance) les travailleurs sociaux feraient davantage ce pour quoi ils sont formés. On devrait s'attendre à ce que cette façon de faire améliore les résultats pour les clients.

Collaboration et partenariats

En nous fondant sur les résultats de la consultation en grand groupe, nous recommandons que le gouvernement accepte une définition et une philosophie de la collaboration et qu'il incite les autres ministères gouvernementaux à élucider leur engagement. L'objectif consiste à intégrer et à coordonner les services pour aider plus efficacement les familles. La collaboration implique d'instaurer entre les partenaires des relations empreintes de confiance. Nous recommandons que les sous-ministres de tous les ministères fassent preuve d'initiative sur ce plan. Nous recommandons également d'adopter la formation transdisciplinaire en tant que stratégie pour susciter l'engagement.

Surveillance, évaluation et résultats

On devrait admettre que la surveillance des indicateurs de performance et l'évaluation des résultats est importante pour le bien-être à l'enfance et on devrait la doter de ressources en conséquence. Dans le contexte d'un cadre stratégique pour le bien-être à l'enfance axé sur la planification visant la permanence et l'intérêt supérieur de l'enfant, nous recommandons que l'on élabore des indicateurs de processus (évaluation réflexe), des indicateurs « de résultats » (évaluation sommative) et des indicateurs d'incidence pour chaque secteur de programme du réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick.

Nous recommandons de plus que ces indicateurs fassent l'objet d'une surveillance régulière et que la nouvelle base de données du système de prestations de services aux clients soit configurée pour inclure ces indicateurs.

Ajouts au présent rapport obtenus sur invitation

Le présent rapport comporte un mémoire que les Organismes de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, qui représentent 15 communautés des Premières Nations de la province, ont soumis à notre invitation pour la présente étude. Leur mémoire figure dans sa totalité dans une section distincte. Les problèmes exposés sont divers et incluent la nécessité de se faire part des connaissances, d'accroître le respect et d'améliorer les ressources. Nous avons transmis ce mémoire aux cadres supérieurs du MSSC pour qu'ils en poursuivent l'examen.

Le présent rapport comporte également un exposé des constatations préliminaires de l'évaluation du programme de tutelle que M^me^ Kathleen Kufeldt effectue actuellement à notre demande. Ces résultats préliminaires suggèrent que, pour une majorité des enfants anciennement confiés au ministre, la prise en charge constitue une mesure adéquate. L'importance de l'instruction et leur désir d'avoir pu accomplir davantage revenaient continuellement dans les réponses de ces anciens clients. Les raisons qui les ont empêchés de s'instruire davantage constitueront une constatation importante et peuvent avoir un lien avec le manque de permanence dans la vie de ces adultes lorsqu'ils étaient des enfants que nous avions pris en charge.

Hormis l'instruction, les constatations préliminaires suggèrent que, pour ces anciens enfants pris en charge, les résultats à long terme concernant l'état matrimonial et la situation de famille, un emploi sûr et l'autonomie financière peuvent s'avérer moins que satisfaisants. Bien des répondants ont subi des ruptures de relations et vivent dans l'isolement sans réseau de soutien naturel.

Et pour finir, le présent rapport comporte un aperçu et un rapport d'étape sur le travail des 14 autres équipes du Projet sur le bien-être à l'enfance. Parmi les recommandations importantes émanant de ces équipes figuraient ce qui suit : nécessité de modifier les charges de travail si l'on veut se conformer aux normes, embauche d'un nombre plus important de travailleurs sociaux pour répondre aux besoins suscités par des cas de plus en plus complexes, formation pour reconnaître la négligence chronique, pour évaluer les capacités parentales et le retard staturo-pondéral, et pour pratiquer la gestion de cas intégrée, nécessité d'un défenseur des enfants.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE i

REMERCIEMENTS iii

SOMMAIRE iv

TABLE DES MATIÈRES xii

LISTE DES TABLEAUX xvii

LISTE DES FIGURES xviii

EXPLICATION DES ACRONYMES xx

GLOSSAIRE xxi

1.0 INTRODUCTION 1
- 1.1 Historique du projet 1
- 1.2 Buts et objectifs du Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance 2
- 1.3 Questions de l'étude 2
- 1.4 Programmes dans le cadre du bien-être à l'enfance 2

2.0 MÉTHODE 4
- 2.1 Recension des ouvrages 4
- 2.2 Consultations personnelles 4
- 2.3 Données administratives quantitatives 5
- 2.4 Invitation à fournir des commentaires 5
- 2.5 Rapports de recherche demandés 6
- 2.6 Aperçu des constatations des autres équipes du Projet sur le bien-être à l'enfance 6
- 2.7 Organismes du bien-être à l'enfance des Premières Nations 6
- 2.8 Évaluation du programme de tutelle 7
- 2.9 Limites 7

3.0 CE QUE NOUS SAVONS 8
- 3.1 Ce dont les enfants ont besoin 8
- 3.2 Obstacles à la satisfaction des besoins 9
  - 3.2.1 Pauvreté 9
  - 3.2.2 Individualisme par opposition à collectivisme 10
  - 3.2.3 Parentalité à l'adolescence et pauvreté 10
- 3.3 Débat sur l'« intérêt supérieur de l'enfant » par opposition aux droits parentaux 11
- 3.4 Permanence, attachement et résilience 12

4.0 ALLER DANS LA BONNE DIRECTION 16
4.1 Programmes, normes et protocoles 16
4.2 Formation et ressources humaines 18
4.3 Loi 18
4.4 Administration 18
4.5 Généralités 19

5.0 PROFIL STATISTIQUE DU BIEN-ÊTRE À L'ENFANCE AU NOUVEAU-BRUNSWICK 20
5.1 Limites 20
5.2 Signalements 21
5.2.1 Étalement chronologique des taux de signalement 21
5.2.2 Signalements par problème énoncé important 24
5.2.3 Qui fait les signalements de protection de l'enfance? 24
5.2.4 Différences relatives entre les régions 25
5.2.5 Modalités d'enquête 26
5.2.6 Résultat de l'enquête sur le signalement 28
5.3 Charge professionnelle 28
5.3.1 Tendances en matière de charge professionnelle 28
5.3.2 Programme d'adoption subventionnée 30
5.3.3 Analyse sélective des enfants pris en charge pour 1 000 enfants et par région (au 31 mars 1996) 31
5.3.4 Analyse sélective des cas de protection de l'enfance pour 1 000 enfants et par région (au 31 mars 1996) 32
5.3.5 Durée de l'ouverture des dossiers en protection de l'enfance 32
5.4 Système judiciaire 34
5.4.1 Volume des ententes et des ordonnances de garde 34
5.4.2 Temps pour statuer sur les demandes de tutelle 35
5.5 Permanence 37
5.5.1 Tranches d'âge des enfants pris en charge 37
5.5.2 Durée de l'attente pour l'adoption (au 31 mars 1999) 38
5.5.3 Nombre de placements 39

6.0 DONNER UN VISAGE AU BIEN-ÊTRE À L'ENFANCE 41

7.0 PROBLÈMES ET RECOMMANDATIONS - ACCENT MIS SUR L'ENFANT 48
7.1 « Intérêt supérieur de l'enfant » 48
7.2 Planification visant la permanence 49
7.2.1 Réalité actuelle 49
7.2.2 Planification simultanée 51
7.3 Prise en charge hors du foyer 51
7.3.1 Programme de foyers d'accueil 51
7.3.1.1 Appuyer le travail du placement familial 52
7.3.1.2 Valeur attribuée au placement familial 53
7.3.2 Méthode de placement des enfants 54

7.3.2.1 Placement chez des membres de la parenté 55
7.3.2.2 Placement associant la famille biologique 56
7.3.3 Placements des enfants ayant des besoins complexes 58
7.4 Adoptions 59
7.4.1 Statut 59
7.4.2 Adoption des enfants pendant qu'ils sont en tutelle 60
7.4.3 Adoptions subventionnées 62
7.4.4 Foyers « accueil-adoption » 63
7.4.5 Services de post-adoption 63
7.4.6 Counseling antérieur à la prise de décision 64
7.4.7 Registre pour la divulgation de renseignements après l'adoption 64
7.5 Services aux enfants de 16 à 18 ans inclus 65
7.5.1 Contexte 65
7.5.2 Réalité actuelle 67

8.0 PROBLÈMES ET RECOMMANDATIONS - ACCENT MIS SUR LE RÉSEAU 70
8.1 Cadre d'action – vision, valeurs et plan stratégique 70
8.2 Prévention 72
8.2.1 Faire passer la prévention en premier 72
8.2.2 Importance du leadership – qui se fera le défenseur de la prévention? 73
8.2.3 Mettre sur pied un service ministériel pour la prévention des mauvais traitements envers les enfants 74
8.2.3.1 Repérer les enfants « à risque » de mauvais traitements 74
8.2.3.2 Intégration des services 76
8.2.3.3 Signalements à la Protection de l'enfance 76
8.2.4 Améliorer les programmes de prévention secondaire en place 77
8.2.4.1 Initiatives pour la petite enfance (IPE) 77
8.2.4.2 Intervention précoce et services de garderie intégrée 80
8.2.4.3 Services de soutien à l'éducation (SSÉ) 80
8.2.5 Orientation pour les autres activités de prévention 82
8.2.5.1 Grossesses chez les adolescentes 82
8.2.5.2 Aider les enfants témoins de violence familiale 83
8.3 Enfant et pauvreté familiale 84
8.4 Une division pour les enfants et les familles 86
8.5 *Loi sur les services à la famille* (LSF) 89
8.5.1 Points suggérés pour une révision de la *Loi* 89
8.6 Cour familiale 91
8.6.1 Cour du Banc de la Reine, Division de la cour familiale 91
8.6.2 Ententes de garde 91
8.6.3 Soutien aux travailleurs sociaux qui font des demandes d'ordonnance de la cour 92
8.6.4 Accélérer le processus judiciaire 92
8.6.5 Magistrats de la Cour familiale et formation en bien-être à l'enfance 93
8.6.6 Mode amiable de règlement des litiges 94

8.7 Cadre actuel de la prestation des services du bien-être à l'enfance 94
8.7.1 Éclaircissements concernant les rôles du bien-être à l'enfance 96
8.7.1.1 Rôle du surveillant 96
8.7.1.2 Rôle de l'intervenant principal 97
8.7.1.3 Rôle des économistes familiales et des travailleurs sociaux de la petite enfance de la FSSC 98
8.7.1.4 Rôle des Services communautaires destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux (SCEBS) 99
8.7.1.5 Rôle des intervenants paraprofessionnels 100
8.7.2 Initiation des nouveaux travailleurs sociaux au travail du bien-être à l'enfance 102
8.7.3 Intervention thérapeutique directe 104
8.8 Formation transdisciplinaire 107
8.9 Collaboration et partenariats 108
8.10 Évaluation et surveillance des programmes 112
8.10.1 Indicateurs de surveillance 113
8.10.2 Recherche des indicateurs 114
8.10.3 Saisie électronique des données 116

9.0 APERÇU ET COMPTE RENDU DU TRAVAIL DES AUTRES ÉQUIPES DU PROJET SUR LE BIEN-ÊTRE À L'ENFANCE 118
9.1 Contexte 118
9.2 Mandats et progrès des autres équipes du Projet sur le bien-être à l'enfance à ce jour 119
9.2.1 Législation 119
9.2.2 Conditions de travail 119
9.2.3 Santé publique 119
9.2.4 Santé mentale 119
9.2.5 Normes des Services de protection de l'enfance 120
9.2.6 Système de gestion des risques de la Protection de l'enfance 120
9.2.7 Vérification 120
9.2.8 Formation (conception) 121
9.2.9 Formation (spécifique) 121
9.2.10 Mesure de la charge de travail (quatre équipes) 121
9.2.11 Défenseur des enfants 122

10.0 PREMIÈRES NATIONS 124
10.1 Qu'est-ce qui est efficace dans les organismes des Premières Nations? 125
10.2 Quelles sont les préoccupations des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations? 125
10.3 Quelles sont les solutions pour les Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations? 126
10.4 Conclusion 126

11.0 DU POINT DE VUE DE LA CLIENTÈLE 127
11.1 Introduction 127
11.2 L'échantillon 128
11.3 Opinions rétrospectives 128
11.4 Discussion 130

12.0 LISTE DES RECOMMANDATIONS 134

13.0 OUVRAGES CITÉS 145

14.0 ANNEXES 152
A. Mandat 152
B. Autres ouvrages 161
C. Constatations découlant des tournées régionales de la FSSC 164
D. Invitation à fournir des commentaires et récapitulation des réponses 190
E. Arbre de décision (algorithme) pour la planification visant la permanence 200

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Pourcentage de cas de protection de l'enfance pour lesquels on réalise l'objectif du plan de services dans les deux années qui suivent l'ouverture du dossier

Tableau 2 Analyse sélective des différences régionales dans l'utilisation des ordonnances et des ententes au 31 décembre 1996

Tableau 3 Analyse sélective du temps pour statuer sur les demandes de tutelle au 31 mars 1999

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Signalements et dossiers de protection de l'enfance de 1982-1983 à 1996-1997

Figure 2 Signalements résolus sans ouvrir de dossier de protection de l'enfance (c.-à-d. fermés à l'accueil) 1995-1996

Figure 3 Décision concernant les signalements de protection de l'enfance 1995-1996

Figure 4 Signalements par problème énoncé

Figure 5 Signalements par type de source

Figure 6 Différence de pourcentage d'enfants signalés (pour 1000) entre 1990-1991 et 1995-1996 et par région

Figure 7 Enfants signalés par région 1990-1991 et 1995-1996

Figure 8 Durée des enquêtes sur les signalements à la protection de l'enfance (1995-1996) par région

Figure 9 Durée des enquêtes sur les signalements à la protection de l'enfance (provinciales)

Figure 10 Signalements sans fondement par type de source adressante

Figure 11 Enfants pris en charge de 1966-1967 à 1997-1998

Figure 12 Adoptions ministérielles sanctionnées de 1966-1967 à 1997-1998

Figure 13 Dossiers de protection de l'enfance ouverts

Figure 14 Cas de tutelle comparés aux cas d'adoptions subventionnées par région (au 31 mars 1996)

Figure 15 Nombre d'enfants pris en charge pour 1000 – par région (au 31 mars 1996)

Figure 16 Analyse sélective des cas de protection de l'enfance pour 1000 enfants aux 31 mars 1991 et 1996

Figure 17 Durée d'ouverture des dossiers de protection de l'enfance – 1995-1996

Figure 18 Comparaison des demandes de tutelle (en pourcentage) sur lesquelles la cour a statué en trois mois, en 1995-1996 et 1998-1999

Figure 19 Durée que les cours mettent pour statuer sur les demandes de tutelle par région de la FSSC - 1998-1999

Figure 20 Mois pendant lesquels les enfants attendent les décisions de tutelle de la cour 1998-1999

Figure 21 Plans de gestion de cas pour les enfants en tutelle au 31 mars 1996

Figure 22 Durée d'attente avec un objectif d'adoption au 31 mars 1999

Figure 23 Nombre de placements (dossiers de protection de l'enfance et d'enfants pris en charge clos en 1995-1996)

EXPLICATION DES ACRONYMES

TDA	Trouble déficitaire de l'attention
THADA	Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention
ÉCER	Équipes chargées des enfants à risque (régionales)
SCEBS	Services communautaires destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux
MSSC	Ministère de la Santé et des Services communautaires
IPE	Initiatives pour la petite enfance
IP	Intervention précoce
LSF	Lois sur les services à la famille
SPSC	Système de prestation de services aux clients
FSSC	Famille et services sociaux communautaires (division)
SFR	Seuil de faible revenu
ELNEJ	Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes
PRIDE	Parent Resources for Information Development and Education
RPSS	Système d'information sur la clientèle à l'intention des services sociaux
SDAR	Services destinés aux adolescents à risque

GLOSSAIRE

Accès et évaluation – Nom de l'unité de prestation de services de Famille et services sociaux communautaires où l'on reçoit les nouvelles demandes de service et où l'on effectue les évaluations de la protection de l'enfance.

Signalement à la protection de l'enfance – Demande de fourniture de services de protection de l'enfance quand quelqu'un croit que la sécurité ou le développement d'un enfant peut être menacé. Le signalement peut provenir d'un membre de la famille ou d'un tiers. On le désigne parfois sous le nom d'aiguillage à la protection de l'enfance.

Entente de garde (*Loi sur les services à la famille*) – Entente écrite conclue entre le parent et le ministre, en vertu de laquelle on transfère temporairement la garde, la charge et la direction d'un enfant au ministère de la Santé et des Services communautaires.

Ordonnance de garde (*Loi sur les services à la famille*) – Ordonnance de la cour familiale en vertu de laquelle on transfère temporairement la charge, la garde et la direction d'un enfant au ministère de la Santé et des Services communautaires.

Division de la famille et des services sociaux communautaires – Division du ministère de la Santé et des Services communautaires à laquelle il incombe de faire la prestation de toute une gamme de services de bien-être à l'enfance dans le cadre du pouvoir que lui confère la *Loi sur les services à la famille*.

Loi sur les services à la famille – Loi provinciale qui confère le pouvoir de faire la prestation des services de bien-être à l'enfance au Nouveau-Brunswick.

Entente de tutelle (*Loi sur les services à la famille*) – Entente conclue entre le parent et le ministre en vertu de laquelle le parent transfère à titre permanent au ministre la tutelle de l'enfant, y compris sa garde, sa charge et sa direction et tous les droits et toutes les responsabilités de parent à l'égard de l'enfant. On n'utilise ce type d'entente que lorsqu'on confie un nouveau-né au ministre aux fins d'adoption.

Ordonnance de tutelle (*Loi sur les services à la famille*) – Ordonnance de la cour familiale en vertu de laquelle la tutelle de l'enfant, y compris sa garde, sa charge et sa direction et tous les droits et responsabilités de parent à l'égard de l'enfant, est transférée au ministre de façon permanente.

Ministre – Le ministre de la Santé et des Services communautaires qui a le pouvoir et la responsabilité de fournir des services de bien-être à l'enfance au Nouveau-Brunswick et notamment des services de protection de l'enfance. En pratique le pouvoir et la responsabilité du ministre sont délégués à du personnel spécifique de la Division de la famille et des services sociaux communautaires.

Surveillants éloignés – Surveillants qui ne sont pas au bureau ou que l'on peut rejoindre au moyen d'un téléphone cellulaire.

Équipe du Projet – L'équipe de quatre employés du ministère de la Santé et des Services communautaires dont la responsabilité première consiste à mener à bien la présente étude et à préparer ce rapport.

Foyer d'accueil provisoire – Habitation familiale privée agréée par le Ministère spécifiquement pour un enfant pris en charge désigné, habituellement un membre de la parenté, un ami ou un voisin.

Sécurité et développement de l'enfant – Conditions décrites au paragraphe 31(1) de la *Loi sur les services à la famille* aux termes duquel on fournit des services de protection de l'enfance, et motifs en vertu desquels la cour familiale rend une ordonnance de protection de l'enfance.

Ordonnance de surveillance (*Loi sur les services à la famille*) – Ordonnance de la Cour familiale autorisant le ministre à exercer une surveillance, pour une durée maximale de six mois et en conformité des conditions fixées dans l'ordonnance, sur l'enfant, sa famille et sur la gestion de leurs biens et autres affaires ayant un rapport important à la sécurité et au développement de l'enfant. L'enfant demeure chez lui.

Signalement sans fondement à la protection de l'enfance – Signalement à l'intention des services de protection de l'enfance si le personnel professionnel a déterminé, après évaluation de tous les renseignements disponibles, qu'il n'y a pas de motif suffisant pour fournir des services de protection de l'enfance. Cela n'implique pas que la préoccupation dont l'auteur du signalement a fait part n'est pas valable, mais seulement qu'il n'y a pas de preuve suffisante pour juger que la préoccupation est fondée ou que l'on considère que le problème n'est pas suffisamment grave pour justifier la nécessité de services de protection de l'enfance. On le désigne aussi parfois sous l'appellation « signalement non fondé ».

1.0 INTRODUCTION

1.1 Historique du Projet

Le 21 septembre 1998, Madame Ann Breault, ministre de la Santé et des Services communautaires a fait connaître publiquement un Plan d'action en réponse au Rapport indépendant du Comité d'examen des décès d'enfants au sujet du décès de Jacqueline Dawn Brewer.[3] La ministre Breault a non seulement répondu à chacune des 14 recommandations du Rapport, mais elle est allée plus loin en annonçant qu'elle demandait un « examen complet et détaillé et une refonte du réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick ».

La ministre a indiqué que cette démarche comprendra un examen de la pertinence des normes, des directives et des pratiques actuelles du bien-être à l'enfance et recommandera des changements au besoin. L'examen accordera une attention toute particulière à la charge de travail, aux rôles et aux responsabilités du personnel des divers services du bien-être à l'enfance ainsi qu'à leurs relations réciproques. L'examen avait pour objectif de voir à ce que notre réseau de prestation de services réponde aux besoins en constante évolution des enfants et à ce qu'il soit fondé sur les meilleures pratiques.

Cette annonce d'examen et de refonte n'a pas surpris les personnes qui travaillent au sein du réseau. Les récits des stress que les fournisseurs de services connaissent dans le cadre de leur travail, alliés aux changements de société auxquels sont confrontées les familles du Nouveau-Brunswick, ont réduit l'accès aux services pour les familles vulnérables. Le cumul des conséquences de ces influences sur le réseau du bien-être à l'enfance de la province était devenu suffisamment important pour mettre en question la mesure dans laquelle le Ministère était capable d'apporter un soutien aux familles vulnérables. Reconnaissant ces pressions, le sous-ministre adjoint de la Division de la famille et des services sociaux communautaires a demandé une étude à l'automne 1997 afin de définir les tendances, les meilleures pratiques et les problèmes actuels dans le domaine du bien-être à l'enfance dans le but de voir à la pertinence des directives, des programmes et des pratiques. L'étude comportait trois parties : une analyse statistique globale des tendances qui ont affecté les familles et les enfants vulnérables au cours des 15 dernières années [4], une analyse documentaire sur le bien-être à l'enfance [5] et une méthodologie de groupe de travail pour définir les domaines importants qui font problème [6].

Quand on examine l'histoire de la protection de l'enfance de la province, il est clair que le gouvernement ne s'est pas toujours occupé de la prestation de ces services. En fait, avant 1967, diverses sociétés d'aide à l'enfance assumaient la responsabilité de la prestation des services et elles dépendaient de subventions privées et municipales pour défrayer les coûts. En 1967, dans le cadre du Programme d'égalité sociale, le gouvernement s'est chargé non seulement de la conception et de la prestation des services, mais encore de leur financement. Il continue d'assumer cette responsabilité jusqu'à l'heure actuelle.

Au cours des trois décennies de prestations de services effectuées par la province, certains programmes ont fait l'objet d'examens, il y a eu une multitude de réorientations et, comme nous l'avons précédemment mentionné, certaines composantes du réseau ont fait l'objet d'évaluations,

mais il n'y a pas eu d'étude globale de l'ensemble du réseau du bien-être à l'enfance. Alors que nous approchons du nouveau millénaire, il est temps d'entamer le processus.

1.2 But et objectifs du Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance

Portée

Examiner le réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick et, lorsque c'est nécessaire, en proposer une refonte qui assure une prestation de services efficace et efficiente, qui répond bien aux besoins des enfants et des jeunes maltraités et négligés ainsi qu'aux besoins de leurs familles.

Objectifs

- Examiner les programmes existants qui sont mentionnés à la rubrique « Portée » ci-dessus afin de définir ce qui fonctionne bien dans ces programmes, c.-à-d. les meilleures pratiques, et ce qui nécessite une amélioration; faire un rapport sur ces constatations d'ici le 15 avril 1999.

- Proposer une série d'options fondées sur les meilleures pratiques, faire des recommandations qui amèneront des améliorations dans le réseau du bien-être à l'enfance et faire un rapport sur ces options d'ici le 30 juin 1999. Cette démarche impliquera d'instaurer des liens avec les autres projets sur le bien-être à l'enfance conformément au Plan d'action, afin que nous puissions faire fond sur leurs constatations et leurs recommandations.

1.3 Questions de l'étude

- Que devrions-nous conserver et continuer d'améliorer?
- Quels sont les problèmes?
- Quelles sont les solutions?

1.4 Programmes dans le cadre du bien-être à l'enfance

Protection de l'enfance – Comprend la réception et le traitement des aiguillages ou des signalements d'enfants dont on croit la sécurité et le développement menacés, ainsi que la prestation de services aux familles quand on établit que les enfants sont maltraités ou négligés. Ce programme vise les enfants qui vivent chez eux ainsi que ceux qu'il faut temporairement retirer à leur père, à leur mère ou à leurs parents.

Enfants pris en charge – Englobe la prestation de services aux enfants qui sont confiés à la garde du ministre ou qui sont sous sa tutelle, que ce soit aux termes d'une entente ou d'une ordonnance de la cour. Ce programme comprend également le **Service de post-tutelle**.

Centres de placement pour enfants – Comprennent la fourniture d'établissements de placement pour enfants, comme les foyers d'accueil et les foyers de groupe.

Adoption – Comprend la fourniture de services pour les adoptions privées, les adoptions ministérielles d'enfants en bas âge, les adoptions internationales, les adoptions d'enfants plus âgés, d'enfants ayant des besoins spéciaux et de fratries, ainsi que les adoptions subventionnées et les services de divulgation de renseignements après l'adoption.

Services aux parents non mariés – Comprennent le counseling et l'aide à la décision aux parents biologiques d'un enfant à naître qui peuvent envisager de placer l'enfant en vue de l'adoption.

2.0 MÉTHODE

Le mandat du présent Projet se trouve à l'**annexe A**.

Le cadre conceptuel dans lequel la présente étude a été effectuée consistait à poser les trois questions précédemment mentionnées dans l'**Introduction**. Pour y répondre, nous avons utilisé diverses sources dont voici la description :

2.1 Recension des ouvrages

Les ouvrages dont nous avons fait la recension sont mentionnés à la rubrique **Ouvrages cités (Section 13.0)** et à l'**annexe B.** Nous avons utilisé trois catégories d'ouvrages : des documents internes du Ministère produits depuis 1980 qui traitent de questions de bien-être à l'enfance, des rapports auxquels nous avons eu accès sur des sites Internet, des livres, des chapitres de livres, des rapports de consultants de l'extérieur, des coupures de presse et des comptes rendus.

Voici les critères qui ont guidé notre choix d'ouvrages, sauf pour les documents du Ministère : meilleures pratiques dans les secteurs de prestation de services actuellement en place au Nouveau-Brunswick et description de programmes dont la conception était attirante ou dont les méthodes étaient uniques en leur genre et pour lesquelles nous avions la preuve de résultats favorables pour le client. Les exemples de ces ouvrages englobaient ce qui suit : placement chez des membres de la parenté, médiation dans le cadre de la cour familiale et placement en foyer d'accueil associant la famille biologique.

2.2 Consultations personnelles

Nous avons eu des consultations personnelles et de groupe avec des répondants-clés de la FSSC. Conseillers du bureau central, coordonnateurs régionaux de programmes, directrices et directeurs régionaux, gestionnaires, surveillants et personnel de première ligne figuraient au nombre des personnes interrogées. On trouvera à **l'annexe C** les constatations des tournées effectuées dans six régions de la FSSC. Nous avons tenu une réunion d'information avec du personnel de la FSSC qui représentait les économistes familiales de cette division. Au total, nous avons rejoint près de 150 personnes par ces consultations.

Afin d'avoir des discussions avec tous les partenaires du bien-être à l'enfance et de connaître leur avis au sujet de cette étude, nous avons organisé une consultation en « grand groupe » de deux jours et demi (désignée dans ce document sous le nom de « consultation en grand groupe »). Sur le thème « Partage des responsabilités envers les enfants et les familles dont nous nous occupons », cette consultation, conçue et réalisée avec l'aide de la firme Kathleen Howard & Associates Inc. qui en a assuré l'animation, avait les objectifs suivants :

- élaborer une vision commune du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick;

- donner une occasion de partager des points de vue sur la prévention et la protection en matière de mauvais traitements et de négligence envers les enfants du Nouveau-Brunswick et définir ce qui fonctionne bien et ce qui ne fonctionne pas très bien; et

- recommander des mesures requises par les divers partenaires ou intervenants afin de renforcer l'aptitude collective à prévenir les mauvais traitements et la négligence envers les enfants et à les en protéger.

Une équipe de conception a assisté la facilitatrice et l'équipe du Projet d'étude et de refonte à planifier cet événement. Cette équipe était composée de représentants des Premières Nations et des ministères de l'Éducation, de la Justice, du Solliciteur général, ainsi que du Développement des ressources humaines et de l'Habitation. La consultation s'est déroulée à Fredericton du 13 au 15 avril 1999 et près de 160 personnes y ont pris part. Des membres des ministères gouvernementaux, d'organismes non gouvernementaux, des corporations hospitalières et d'associations de défense des droits, ainsi que des parents d'accueil, des membres du Comité d'examen des décès d'enfants, des membres de groupes d'intervenants professionnels et des hauts fonctionnaires du MSSC ont participé à cette consultation. Les débats ont porté sur la collaboration, le partenariat et la défense des droits. Un atelier a eu lieu dans le cadre de cette consultation pour élaborer une ébauche d'énoncé de vision et un ensemble de croyances pour le bien-être à l'enfance. Dans le cadre de cette étude, nous présentons le compte rendu de cette réunion et les recommandations faites à l'équipe du Projet d'étude et de refonte dans un document intitulé *Partage des responsabilités envers les enfants et les familles dont nous nous occupons*.

Enfin, les chefs du Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance ont été conviés à participer à une consultation distincte avec près de 15 membres du personnel du ministère de la Justice pour discuter des trois questions de l'Étude dans l'optique du système judiciaire.

2.3 Données administratives quantitatives

Les données quantitatives, essentiellement utilisées dans la **Section 5.0**, provenaient du sous-système du répertoire des personnes, du sous-système d'enregistrement des cas et du sous-système de la gestion des ressources du système RPSS d'information sur les clients du Ministère. Étant donné la quantité de données, nous avons décidé de ne pas inclure ces chiffres bruts dans une annexe, mais plutôt que l'équipe du Projet d'étude et de refonte les fournirait sur demande.

2.4 Invitation à fournir des commentaires

Les sous-ministres adjoints de Famille et services sociaux communautaires, de Santé mentale et de Santé publique ont envoyé une invitation à fournir des commentaires à tout le personnel de leurs divisions respectives. La lettre mentionnée dans le Projet d'étude et de refonte globales des

services en matière de bien-être à l'enfance incitait les membres du personnel à envoyer des lettres à l'équipe du projet pour faire part de leurs idées concernant les réponses aux trois questions de l'étude. Nous avons reçu plus de 40 lettres dont certaines étaient une réponse de groupe, pour un total de près de 60 répondants. Les commentaires contenus dans ces lettres nous ont aidés à alimenter le débat sur les problèmes dans les **Sections 7.0 et 8.0** du présent rapport. On trouvera un sommaire des réponses à l'invitation à fournir des commentaires à l'**annexe D**.

2.5 Rapports de recherche demandés

L'équipe du Projet d'étude et de refonte a demandé deux rapports. Dans le premier, intitulé *Recherche au sujet du case management et de l'approche systémique dans le domaine des services de protection de l'enfance*, nous avons confié à une consultante extérieure une recherche dans les ouvrages pour 1) élucider la définition de la notion de « gestion de cas », 2) décrire le concept d'« intervention thérapeutique systémique » et mentionner les ouvrages qui traitent de la rentabilité de cette pratique par rapport aux autres types d'intervention, et 3) décrire comment la pratique de l'« intervention thérapeutique directe » pourrait être intégrée à un modèle de gestion de cas. Cette recherche a contribué à alimenter le débat de la **Section 8.0.**

Nous avons demandé le second rapport pour nous permettre de comprendre les changements d'orientation et de programmes qui ont eu lieu dans le réseau du bien-être à l'enfance de notre province, de 1967 à nos jours. Intitulé *The Story of Child Welfare in New Brunswick*, ce rapport constituera la première étude générale du réseau pendant cette période et sa publication est prévue en 2000.

2.6 Aperçu des constatations des autres équipes du Projet sur le bien-être à l'enfance

Afin de brosser un tableau « complet » du réseau du bien-être à l'enfance de la province, nous avons inclus, à la **Section 9.0** du présent rapport, un aperçu des constatations des autres équipes du Projet sur le bien-être à l'enfance. Avec les exceptions que nous avons mentionnées dans la **Préface**, ces équipes ont principalement traité de questions concernant le Programme de la protection de l'enfance.

2.7 Organismes du bien-être à l'enfance des Premières Nations

Nous avons invité les 12 Organismes du bien-être à l'enfance des Premières Nations à soumettre leur propre rapport afin de l'inclure dans cette étude. Il traite des trois questions de l'étude dans la perspective des enfants et des familles qui vivent dans les communautés des Premières Nations du Nouveau-Brunswick. Le rapport des Premières Nations figure *dans sa totalité* à la **Section 10.0** du présent document. Les questions à examiner et les solutions recommandées seront transmises au Comité des cadres supérieurs du MSSC pour prendre des mesures.

2.8 Évaluation du programme de tutelle

Au moment où le Projet sur le bien-être à l'enfance a commencé, l'Unité d'analyse et d'évaluation des programmes du Ministère effectuait une évaluation de ce programme. Le groupe de clients pour cette étude sont les anciens enfants (« ex-participants ») au programme de tutelle du Nouveau-Brunswick et l'évaluation donne une connaissance directe de leurs vécus en tant qu'enfant ou jeune faisant l'objet d'un placement familial dans la province. L'évaluation s'effectue en trois phases. La chercheure principale, M^me^ Kathleen Kufeldt, professeure auxiliaire au Centre de recherche sur la violence familiale Muriel McQueen Fergusson de l'Université du Nouveau-Brunswick à Fredericton, nous a fourni un rapport sur les constatations préliminaires (**Section 11.0**).

2.9 Limites

La principale limite du présent Rapport est l'absence de points de vue plus larges de la clientèle sur tous les programmes du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick, exception faite des programmes de placement familial. Cet état de choses est essentiellement dû au fait que nous n'avons pas eu suffisamment de temps pour communiquer avec des clients et pour organiser des stratégies pertinentes de collecte de données. Il s'ensuit donc que nous disposons de renseignements provenant des clients seulement d'après les résultats préliminaires de l'évaluation du programme de tutelle.

3.0 CE QUE NOUS SAVONS

3.1 Ce dont les enfants ont besoin

Fondamentalement, tous les enfants – tous les gens – ont besoin de se nourrir, de se vêtir et de se chauffer. Ils ont de plus besoin d'instruction. Mais les besoins qui déterminent vraiment comment se déroulera la vie d'un enfant sont moins tangibles. On ne peut les décrire que par les qualités humaines d'affection, de sécurité affective, de sentiment d'être l'objet d'affection, de sentiment d'être un peu le maître de ses choix ou d'en décider, qu'il s'agisse d'un bébé qui choisit un jouet avec lequel s'amuser ou d'un jeune adolescent qui décide qui avoir comme ami.

Dans un monde idéal, les besoins que nous venons de mentionner sont satisfaits au sein des familles solides et pleines de sollicitude. Mais quand les familles ne sont plus en mesure de subvenir aux besoins de leurs enfants, l'État intervient, essaie d'être un bon parent et de fournir ces éléments intangibles qui sont nécessaires. Pour aider à remplir ce mandat impressionnant, les réseaux du bien-être à l'enfance ont élaboré des normes et des protocoles pour régir les façons de procéder. Il est compréhensible que le réseau exige que les fournisseurs de services comprennent clairement ce que l'on attend d'eux et quelles sont les modalités à suivre. Mais les chercheurs en bien-être à l'enfance prétendent aussi que cette façon de faire consacrée par l'usage « …tout en éliminant les ambiguïtés de gestion ne règle pas les ambiguïtés du travail des travailleurs sociaux » [traduction non officielle].[7] Marilyn Callaghan, dans *Rethinking Child Welfare in Canada* (1993), se demande quels besoins l'on satisfait : ceux du réseau qui a l'obligation de rendre compte des deniers publics ou ceux des enfants et de la famille. M[me] Callaghan croit que les réseaux compliquent la mission qui devrait consister en un engagement à améliorer le sort des enfants et des familles.

Les questions que nous pose Martyn Kendrick dans l'analyse du placement familial au Canada dans son livre intitulé *Nobody's Children,* nous font hésiter :

> Peut-on traduire les besoins d'amour, d'affection, de direction et de formation d'un enfant en un système de règles et de règlements? Nous pouvons *protéger* les enfants dont nous nous occupons en les soustrayant à des situations de violence, mais pouvons-nous *avoir de l'empathie* envers eux?» [traduction non officielle]. [8]

Dans toute l'Amérique du Nord, les États et les provinces tentent d'élaborer une vision pour le développement des enfants.[5] Les croyances et les valeurs sont définies et, dans la plupart des cas, les provinces et les États sont du même avis. Ces croyances et ces valeurs se fondent sur ce dont l'enfant a besoin pour ressentir du bien-être. Dans le domaine des réseaux du bien-être à l'enfance, cependant, en dépit de la nécessité d'une vision qui fait fonction de balise pour régir les méthodes, « il faut encore trouver l'équilibre entre la nécessité de protéger les enfants et de s'en occuper, la disponibilité des ressources pour mener à bien cette tâche et la protection des libertés fondamentales des familles » [traduction non officielle].[8] Parvenir à cet équilibre constitue le défi que le réseau du bien-être à l'enfance doit relever aujourd'hui.

3.2 Obstacles à la satisfaction des besoins

3.2.1 Pauvreté

Le revenu familial est l'un des déterminants essentiels de la santé et du bien-être général.[9] C'est aussi l'un des principaux obstacles, si ce n'est le principal obstacle, à la satisfaction des besoins des enfants. Au Canada, le seuil de faible revenu (SFR) constitue la mesure de la « pauvreté ». Il est calculé par Statistique Canada et se fonde sur le revenu après les paiements de transfert du gouvernement, mais avant déduction de l'impôt sur le revenu. Bien que le SFR varie selon la zone de résidence, il est en général de 21,644 $ pour une famille de trois personnes vivant dans une collectivité de moins de 30,000 habitants alors qu'il est de 18,839 $ pour la même famille dans les zones rurales. [10]

La pauvreté des familles à faible revenu se traduit par un logement insalubre, une mauvaise santé, des perspectives de carrière manquées, de l'isolement et de piètres résultats en matière de développement pour les enfants .[11] Les résultats publiés dans l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)* indiquent que les enfants de familles à faible revenu ont de piètres résultats aux tests de préparation à la lecture.[12] Ils constituent aussi le groupe qui ne termine pas sa scolarité. Ce groupe d'enfants et de jeunes connaît les taux les plus élevés de grossesses chez les adolescentes, de toxicomanie et, plus tard, de chômage quand ils sont adultes.[13]

Bien que l'on trouve des parents maltraitants et négligents dans toutes les couches économiques, *les familles pauvres sont surepréséntées parmi les familles en rapport avec des organismes de bien-être à l'enfance*.[14] En dépit d'une résolution parlementaire d'éliminer la pauvreté chez les enfants d'ici l'an 2000, les données de Statistique Canada indiquent que le nombre de jeunes enfants qui vivent dans des familles à faible revenu, c.-à-d. au-dessous du SFR, est passé d'une famille sur cinq (en 1990) à une famille sur quatre (en 1995).[15] Ces chiffres sont les plus élevés chez les familles dont le chef est une jeune mère seule et peu instruite.

Au Canada, on indique que les familles à faible revenu dépensent le plus grand pourcentage (59 p. 100) de leur revenu total à satisfaire leurs besoins essentiels en nourriture, logement et vêtements. La plus grande partie de leur revenu restant est consacrée au transport (12 p. 100), aux articles ménagers (10 p. 100) et à satisfaire leurs besoins d'hygiène personnelle (6 p. 100). Il reste peu d'argent pour les loisirs (5 p. 100) ou l'instruction (1 p. 100).[10]

Au Nouveau-Brunswick, l'incidence d'un faible revenu sur l'ensemble des familles qui ont des enfants, c.-à-d. le taux de pauvreté chez les enfants, a été en moyenne de 20 p. 100 au cours des deux dernières décennies. En 1996, il était à 19,8 p. 100.[16] Dans un rapport de mars 1997 du Conseil national du bien-être social, près de 17,000 enfants ou jeunes du Nouveau-Brunswick vivaient de l'aide sociale au sein de familles monoparentales. Les familles biparentales comptaient 10,000 enfants ou jeunes, ce qui représente un total de 27,000 enfants vivant au-dessous du seuil de la pauvreté.[17]

3.2.2 Individualisme par opposition à collectivisme

Manifestement, le réseau du bien-être à l'enfance dessert surtout les familles pauvres. Ces familles dépendent fortement des services publics qui sont financés par tous les paliers de gouvernement. Au cours de la dernière décennie, on a réduit de nombreux services gouvernementaux par suite des efforts pour diminuer la dette du gouvernement. La réduction du déficit a eu de lourdes conséquences sur les familles à faible revenu.

On a recommencé à mettre l'accent sur l'individualisme et sur la croyance que les pauvres devraient faire davantage pour s'aider. Comment la société justifie-t-elle ce virage quand il semble que le fossé entre les riches et les pauvres s'élargit?

> « L'ethos qui domine dans la société est que la conviction personnelle est suffisante pour surmonter le malheur personnel. Cette idée découle de notre croyance en un moi suprême, en une force intérieure capable de faire face aux conséquences négatives quelles qu'elles soient. Une telle croyance a ses origines dans un farouche individualisme, dans la survie du plus apte et dans la concurrence; ce sont là les valeurs qui caractérisent la société canadienne et nord-américaine » [traduction non officielle].[10]

> « Nous pouvons décider d'accepter ces valeurs comme étant immuables, comme inhérentes à notre bon sens incontesté; ou décider de contester leur utilité pour le bien-être de l'enfant et de la famille » [traduction non officielle].[1]

> « Cette philosophie de l'individualisme contraste avec la pensée communautarienne qui "se fonde sur la supposition que, sans coopération les individus ne peuvent pas réaliser leurs objectifs personnels" » [traduction non officielle].[1]

> « En conséquence, la pensée communautarienne vise à rétablir l'équilibre entre la poursuite des desseins privés et collectifs. Nous savons que les collectivités fortes offrent un meilleur environnement pour les enfants que celles qui sont faibles. Des programmes publics essentiels, dotés d'un financement suffisant et d'une gestion efficace peuvent avoir des effets bénéfiques et de longue durée sur les enfants » [traduction non officielle].[11]

3.2.3 Parentalité à l'adolescence et pauvreté

La pauvreté n'est nullement le seul obstacle à la satisfaction des besoins des enfants. La question de la parentalité à l'adolescence ou « des enfants qui ont des enfants », couplée à la pauvreté, compte parmi les facteurs qui minent le bien-être des enfants.

Selon le rapport de 1997 du Conseil canadien de développement social : « la réalité actuelle est que de plus en plus d'adolescentes qui mènent à terme leur grossesse choisissent de garder et d'élever leurs bébés » [traduction non officielle].[19] Cette tendance rend les observations du National Welfare Council aussi pertinentes aujourd'hui que lorsqu'il les a énoncées pour la première fois :

> « La constatation la plus troublante de ce rapport est le lien étroit qui existe entre maternité et pauvreté. Donner naissance à des enfants très tôt signifie comme conséquences pour les enfants qu'il est plus

> probable qu'ils vivront dans la pauvreté et qu'ils en souffriront les conséquences parce que leur jeune mère ne peut pas gagner un salaire suffisant ni les protéger du risque de violence ou d'atteintes sexuelles » [traduction non officielle]. [20]

Les recherches démontrent que le jeune âge chez les mères va de pair avec l'augmentation de la probabilité de mauvais traitements.[21, 22] Il est donc encourageant de remarquer qu'au Nouveau-Brunswick, le nombre de naissances vivantes pour 1000 adolescentes de 15 à 19 ans a diminué presque régulièrement sur une période de cinq ans à compter de 1992. En 1997, le taux était de 44,9 naissances vivantes pour 1000. L'objectif du MSSC est de le réduire encore pour atteindre 36,5 pour 1000 avant l'an 2000.[23]

3.3 Débat sur l'« intérêt supérieur de l'enfant » par opposition aux droits parentaux

Comme l'a récemment déclaré le Dr Nitza Perlman (lors de la conférence sur la négligence envers les enfants, à Saint-Jean au Nouveau-Brunswick, les 11 et 12 mai 1999) le débat entre les interventionnistes et les non-interventionnistes est un « champ de mines ». D'une part, les interventionnistes prétendent que les enfants ont le droit d'avoir des parents qui remplissent bien leur rôle et que, si l'on ne peut pas les trouver dans leur famille biologique, l'État a alors l'obligation d'intervenir. Si, au dire de Perlman, la famille ne se conforme pas aux directives et ne laisse voir aucune éventualité de changer – non pas « de l'empressement » à changer mais « la possibilité » de changer, alors on devrait retirer l'enfant à ses parents.

D'autre part, les non-interventionnistes plaident en faveur d'un nombre accru de services de prévention qui aideraient les familles avant que les crises surviennent. L'appréhension devrait être la mesure de dernier recours. Du point de vue des libertaires civils, les droits parentaux sont saco-saints. Ils considèrent l'État comme fournissant un soutien aux parents dont la responsabilité première consiste à s'occuper de leurs enfants. L'intervention n'est justifiée que lorsque la famille se désintègre et que les enfants sont mis en danger.

Au Nouveau-Brunswick, la *Loi sur les services à la famille (LSF)* consacre « l'intérêt supérieur de l'enfant ». Le Programme de protection de l'enfance, qui est la « porte d'entrée » du réseau du bien-être à l'enfance soutient en premier la famille, car il croit que les enfants s'épanouissent le mieux dans leur famille biologique ou, à titre d'exception dans certaines régions de la FSSC, avec des membres de la proche parenté. Le dilemme du programme de bien-être à l'enfance toutefois est la juxta position du soutien à la famille et la protection de l'enfant. Un récent commentaire d'Andrew Armitage, théoricien du bien-être à l'enfance, décrivait succinctement la situation :

> Plus on peut consacrer de ressources au soutien à la famille et moins les enfants courent de risque et moindres sont les cas où il faut retirer les enfants à leurs parents. Étant donné que le coût des ressources pour remplacer la famille de l'enfant est toujours plus élevé que celui du soutien à la famille, les coûts des premières peuvent épuiser des ressources qui auraient pu être consacrées aux secondes. Le problème, pour parvenir à un équilibre entre les deux méthodes est que, dans chacune d'elles, le risque a des caractéristiques différentes. Dans le soutien à la famille, le risque

> est que l'enfant reste chez lui et que les mauvais traitements et la négligence continueront; dans l'approche de la protection de l'enfance, le risque est que la vie de l'enfant et de la famille feront l'objet de querelles inutiles et que le réseau de prise en charge de rechange ne parviendra pas à répondre aux besoins de l'enfant » [traduction non officielle].[24]

Retirer temporairement l'enfant de son foyer constitue un niveau d'intervention quand on espère raisonnablement que l'enfant pourra revenir chez lui en sécurité. Mais, lorsque les parents refusent ou ne sont pas en mesure d'assurer la sécurité et la protection personnelles de leurs enfants, on met fin aux droits parentaux. La province confirme l'« intérêt supérieur de l'enfant » aux termes de la *Loi*.[25]

En 1998, la Cour suprême du Canada s'est vue soumettre une contestation de ce principe. Dans sa décision, la Cour suprême a confirmé la décision d'une cour du Nouveau-Brunswick qui prévoyait que, vu que les parents ne montraient aucun indice de changement de comportement, on considérait qu'il était dans l'« intérêt supérieur des enfants » de les retirer de façon permanente *et* d'en refuser l'accès à leurs parents.[26] Les parents se sont prévalus du droit d'accès découlant d'une ordonnance de garde et la Cour suprême a rejeté la demande en déclarant qu'il n'était pas dans l'« intérêt supérieur des enfants » que les parents aient des contacts avec eux.

3.4 Permanence, attachement et résilience

La planification visant la permanence est à la fois un principe et une méthode. Comme le font valoir Maluccio *et coll.* dans l'ouvrage *Permanency Planning for Children : Concepts and Methods*, le concept de la planification visant la permanence a vu le jour en réaction au problème de la *dérive* des placements d'enfants hors de leur foyer.[27] La planification visant la permanence se penchait sur le problème que les enfants vivaient séparés de leurs familles et que leur mode de vie leur donnait peu l'impression de stabilité ou de continuité. On disait parfois que les enfants étaient « perdus dans le réseau ». La planification visant la permanence concernait aussi le principe que les enfants ont besoin d'un ou de plusieurs attachements durables pendant leur développement et que le rôle d'un réseau du bien-être à l'enfance consiste à voir à ce que de tels attachements se forgent dans un cadre de vie offrant la sécurité.

La planification visant la permanence en tant que méthode de pratique a été appliquée à l'origine aux enfants qui étaient admis dans le réseau des placements familiaux ou qui s'y trouvaient déjà. Les critères d'élaboration urgente d'un plan incluaient les éléments suivants : durée du placement familial, nombre de placements, appartenance à une minorité (raciale) et besoins spéciaux. Des placements répétés dans le réseau des foyers d'accueil étaient un indice que l'enfant avait de la difficulté à s'adapter et qu'il avait un besoin urgent de permanence.[8] Cela était certainement le cas de la triste vie d'un jeune Métis de l'Alberta, Richard Cardinal, qui avait fait l'objet d'un placement familial à l'âge de quatre ans. Après avoir déménagé pendant des années, à raison de 13 foyers d'accueil en 10 ans, et changé d'établissements scolaires, il s'est suicidé à l'âge de 18 ans. Son décès a attiré l'attention de tout le pays sur les lacunes du réseau du bien-être à l'enfance.

Selon Maluccio *et coll.*, la permanence a évolué et englobe désormais le concept consistant à prévenir le placement des enfants hors de leur foyer. On offre du counseling familial et d'autres services de soutien aux familles dans l'espoir de pouvoir préserver leur intégrité. Toutefois, si les motifs d'un placement sous garde demeurent et si les buts du plan de services ne sont pas atteints, alors l'enfant est mis en tutelle.

La planification visant la permanence implique de fixer des objectifs avec les parents, de *prendre des décisions tranchantes*, de faire de fréquentes révisions du cas et de faire une gestion de cas dynamique.[27] Le processus commence par les parents biologiques. Au départ, l'enfant peut rester chez lui ou être temporairement mis sous garde, pendant que l'on effectue des prestations de services au foyer. S'il y a une amélioration, l'enfant peut retourner chez lui et l'unité familiale est maintenue. Toutefois, comme nous l'avons déjà dit, si les motifs de la mise sous garde persistent et que les objectifs de la prestation de services ne sont pas atteints, l'enfant sera mis en tutelle (placement familial) jusqu'à ce que l'on puisse élaborer un plan visant la permanence.

La théorie de l'attachement et de la formation de liens affectifs constitue une partie de la raison d'être du principe de la planification visant la permanence.[28] Les constatations d'études sur les troubles de l'attachement chez les très jeunes enfants et les conséquences de ces troubles donnent le frisson. L'excellent ouvrage intitulé *Rethinking the Brain : New Insights into Early Development*, publié par le Families and Work Institute des États-Unis, donnait les renseignements suivants sur le développement du cerveau et sur l'attachement chez les enfants : [29]

- un lien d'attachement chaleureux et solide entre le jeune enfant et la personne qui s'en occupe contribue à favoriser un développement précoce du cerveau;

- les répercussions des facteurs environnementaux sur le développement du cerveau d'un jeune enfant sont spécifiques et de première importance, pas simplement en influant sur l'orientation générale du développement, mais en fait en affectant la façon dont les circuits complexes du cerveau humain sont « installés »;

- le cerveau humain a une aptitude remarquable à changer, mais le choix du moment est fondamental;

- il existe des conjonctures extrêmement favorables – des « temps forts » pendant lesquels le cerveau est particulièrement efficace dans certains types d'apprentissages;

- la plasticité du cerveau signifie aussi qu'il y a des moments où les expériences vécues négatives ou bien l'absence de simulation adéquate sont davantage susceptibles d'avoir des conséquences graves et durables.

Trois experts en théorie de l'attachement ont récemment décrit et illustré des exemples de cas tirés de leur recherche qui indiquaient que l'« attachement » est un processus fragile dans la vie du jeune enfant (conférence sur la négligence, tenue les 11 et 12 mai 1999 à Saint-Jean au Nouveau-Brunswick). Si, à l'âge de trois ans, un enfant ne jouit pas de permanence dans

un milieu paisible et sûr, en présence d'une même personne qui s'occupe constamment de lui, alors cet enfant est à risque d'éprouver des difficultés de développement psychologique et social à l'avenir. D'après la recherche de ces experts, il est clair que le choix du moment des décisions concernant la future résidence de l'enfant est critique dans les cas où il faut retirer les enfants de leur foyer de façon permanente.

Bien que nombre de provinces et d'États d'Amérique du Nord soient favorables à l'idée de planification visant la permanence, le fait que de nombreux enfants demeurent en foyer d'accueil fait ressortir les obstacles à sa mise en œuvre. Selon le Dr Paul Steinhauer, l'un des principaux experts du Canada dans ce domaine, certains problèmes sont liés à la « politique » et à l'« économie ». Retirer un enfant de son foyer biologique peut être un tabou pour la population qui le perçoit comme une ingérence de l'État dans la vie des familles. Subvenir aux besoins de l'enfant d'autrui coûte aussi de l'argent à l'État. En 1991, Steinhauer écrivait :

> « ... l'accumulation de belles phrases vides de sens a compliqué et déformé gravement le concept de la planification visant la permanence, en dépit de la vertu apparemment incontestable que son titre laisse supposer ... ce que la planification visant la permanence devrait signifier (c'est) élucider et déterminer activement le but d'un placement donné et, pendant un placement temporaire, elle devrait se consacrer à planifier et à travailler énergiquement à parvenir à la permanence » [traduction non officielle].[30]

De même, le réseau fourmille de problèmes allant des retards de la cour, au manque de parents d'accueil formés, au fait que les réseaux n'insistent pas assez sur l'adoption et à l'arrivée dans le réseau d'enfants difficiles à placer, c.-à-d. ceux qui sont plus âgés et qui ont des besoins spéciaux.

Bien que l'on reconnaisse l'importance des attachements affectifs et la nécessité de la permanence dans la vie des enfants, il convient aussi de remarquer que pas tous ceux qui ont vécu dans l'adversité au début de leur vie souffriront de conséquences qui les empêcheront ultérieurement de réaliser leur plein potentiel à l'âge adulte. C'est le phénomène de la résilience qui semble faire la différence.

La neuvième édition du *Webster's New Collegiate Dictionary* donne la définition suivante de la résilience : « aptitude à se remettre d'un malheur ou d'un changement ou à s'y adapter facilement » [traduction non officielle].[31] Voici les caractéristiques des enfants qui ont du ressort :

> « ...une approche active, suggestive de la résolution des problèmes qui leur permet de faire face à toute une gamme de vécus affectivement dangereux; une aptitude dès la petite enfance à obtenir que les autres leur prêtent une attention positive, une vision optimiste de leurs expériences vécues, même au milieu de leur souffrance, une aptitude à être vifs et autonomes et à conserver une vision positive » [traduction non officielle]. [32]

On a également trouvé que les facteurs familiaux sont déterminants pour la résilience chez les enfants. Citant les résultats de plusieurs études longitudinales, Rak *et coll.* ont indiqué qu'en dépit de la pauvreté et d'autres stress, les enfants « à risque » s'épanouissent le mieux dans les foyers qui ont les caractéristiques suivantes : « effet tampon » d'un nombre d'enfants moindre

(qui ont plus de deux années de différence), peu de séparation prolongée d'avec la personne qui s'occupe le plus d'eux, d'avec leurs grands-parents ou un membre de leur parenté qui a les mêmes croyances et les mêmes valeurs que celles qui prévalaient dans la vie de l'enfant, et présence d'une structure et de règles au foyer » [traduction non officielle]. [32]

Des ouvrages de recherche plus récents corroborent l'importance de la planification visant la permanence, mais dépassent ce concept pour promouvoir la résilience. Dans un article de 1997 paru dans le *Quarterly Journal of British Agencies for Adoption and Fostering*, on soutient que lorsque les intervenants en bien-être à l'enfance évaluent l'aptitude d'un enfant à faire face, à survivre et à s'épanouir dans un environnement dans lequel il souffre et est désavantagé, ils devraient inclure des mesures de la résilience. [33] Les auteurs citent des exemples de résilience chez des enfants plus âgés, comme l'aptitude à bâtir et entretenir des amitiés, ainsi que le désir et l'empressement à participer aux activités qui concernent leur vie quotidienne.

4.0 ALLER DANS LA BONNE DIRECTION

En plus de définir les problèmes et de proposer des solutions pour améliorer la prestation des services de bien-être à l'enfance au Nouveau-Brunswick, le mandat de la présente étude exigeait qu'elle mentionne aussi les éléments positifs du système actuel. Bien que le mandat de l'étude ait inclus la possibilité de faire une « refonte » du réseau si nous l'estimions nécessaire, nous n'avons éprouvé aucune envie de « jeter le bébé avec l'eau du bain ». Pendant toute la durée du projet, l'équipe a continuellement recherché des mécanismes que bien des personnes considéraient être utiles et pensaient qu'il faudrait conserver et améliorer.

On trouvera ci-dessous la liste des éléments que l'équipe du Projet d'étude et de refonte a choisis parmi le grand nombre de ceux qui étaient proposés. Faire figurer l'un d'entre eux dans ce document ne signifie pas qu'il est parfait et qu'on ne peut pas l'améliorer. En fait, nous traitons de certains de ces éléments ultérieurement aux Sections 7.0 et 8.0 en tant que problèmes; leur mention signifie bien cependant que nous avons généralement considéré qu'ils étaient positifs.

4.1 Programmes, normes et protocoles

Les ***Protocoles interministériels – enfants victimes de mauvais traitements*** sont en place depuis la fin des années 80 pour améliorer la collaboration interministérielle en protection de l'enfance avec les services de police, le système d'éducation, les hôpitaux, Développement des ressources humaines, Municipalités et Habitation, ainsi qu'avec les divisions de la Santé mentale et de la Santé publique de notre ministère.

Les **enquêtes conjointes de protection de l'enfance avec les services de police** ont commencé à la fin des années 80; elles ont amélioré la collaboration et élucidé les rôles.

Un **système de gestion des risques** a été mis en place en 1996 pour corroborer le jugement professionnel lors des prises de décision dans le cadre des Services de protection de l'enfance.

Les **Initiatives pour la petite enfance (IPE)** ont été mises en œuvre en 1993 pour offrir une prestation de services intégrée et à l'échelle de la province de sept programmes offerts par la Santé publique ou la FSSC pour desservir les mères avant la naissance et les enfants à risque d'avoir des retards de développement, de la naissance à leur admission à l'école. Les statistiques annuelles confirment qu'en moyenne 30 p. 100 de l'ensemble des nouveau-nés du Nouveau-Brunswick dépistés à la naissance ont une note dans une catégorie de risque. Certains de ces programmes font actuellement l'objet d'évaluations.

Les **Services de soutien à l'éducation (SSÉ)** ont été mis en œuvre en 1988. Ils avaient pour but d'aider les enfants à mieux fonctionner en classe en offrant des soutiens à la réadaptation et des services sociaux aux élèves et à leur famille. Le personnel des SSÉ est à l'emploi du MSSC et, par conséquent, il est en mesure d'avoir des liens étroits avec les services de bien-être à l'enfance du ministère. L'efficacité de ce programme a fait l'objet d'une évaluation en 1996 et on a trouvé

qu'il était efficace, tant du point de vue des enseignants que des fournisseurs de services des SSÉ.

Le **programme des Services communautaires destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux (SCEBS)** a été mis en œuvre en 1985 au sein de la Division de la FSSC. Il offre aux parents une gamme de soutiens permettant aux enfants ayant des problèmes de développement de rester dans leur famille et dans leur communauté. Avant la mise en œuvre de ce programme, les familles étaient parfois contraintes de demander de l'aide au réseau du bien-être à l'enfance.

Depuis 1983, la province a été signataire, avec le gouvernement du Canada, d'**Ententes tripartites** avec quatre Premières Nations. En 1994, toutes les Premières Nations du Nouveau-Brunswick avaient signé des ententes similaires. Ces ententes transféraient la responsabilité de la prestation des services de bien-être à l'enfance aux Organismes des Premières Nations. Toutes les Premières Nations sont visées par de telles ententes qui permettent la prestation, aux enfants des Premières Nations, de services adaptés à leur culture.

Le **Programme de traitement pour jeunes du Nouveau-Brunswick (PTJ)** dont la création a été annoncée en 1993-1994, répond aux besoins des jeunes qui ont des troubles de conduite graves. Le programme compte une équipe de coordination et de ressources, treize équipes régionales des PTJ et un établissement de six lits pour l'évaluation des jeunes de 12 à 18 ans qui ont des troubles de conduite. Il s'agit d'un partenariat entre la FSSC, la Santé mentale, le ministère de l'Éducation et le ministère du Solliciteur général. Les équipes régionales contribuent à l'élaboration des plans de services pour les jeunes et les enfants. Ces mesures ont permis d'améliorer les moyens pour servir les jeunes plus près de chez eux. Ce programme est actuellement en cours d'évaluation.

L'**outil d'évaluation et de suivi « S'occuper des enfants »** a fait l'objet d'essais dans quatre régions de la province. Cet outil de planification des services est axé sur les résultats des enfants en foyer d'accueil grâce à sept composantes essentielles en rapport avec le rôle parental. Il vise à fournir de meilleurs résultats pour les enfants confiés à l'État. La réaction initiale des utilisateurs de l'outil a été positive. Il a été décidé de mettre en œuvre cette approche pour tous les enfants en tutelle.

Des **équipes chargées des enfants à risque (ÉCER)** ont été mises sur pied dans toutes les régions en 1998 et 1999. Ces équipes interdisciplinaires et interministérielles permettent aux fournisseurs de services de pouvoir travailler en collaboration dans le but de protéger les enfants.

Le **principe de la planification visant la permanence** a été adopté au début des années quatre-vingts et il est devenu une composante essentielle du réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick. La planification visant la permanence vise à offrir une stabilité de longue durée aux enfants qui ont besoin de services dans le cadre du bien-être à l'enfance. Sa mise en œuvre a fait l'objet d'une évaluation en 1988-1989.

4.2 Formation et ressources humaines

L'ensemble des membres de l'équipe du Projet d'étude et de refonte étaient profondément convaincus que la prestation des services de bien-être à l'enfance était effectuée par un **groupe d'intervenants professionnels extrêmement dévoués.** Ils font leur travail avec cœur et croient qu'ils peuvent faire une différence dans la vie des enfants.

La professionnalisation du bien-être à l'enfance a pris de l'ampleur avec la directive du MSSC (1985) et la loi (1989) qui exigeaient que les travailleurs sociaux de la FSSC aient au minimum un baccalauréat en service social pour être employés. Cette mesure a contribué à doter la profession d'une philosophie commune et à garantir la compétence professionnelle.

4.3 Loi

La ***Loi sur les services à la famille*** est toujours considérée comme une loi avancée qui correspond à l'« intérêt supérieur de l'enfant ». Depuis sa promulgation en 1981, de fréquentes modifications ont contribué au fil des ans à la garder d'actualité. On a récemment apporté des changements au préambule de la *Loi* pour soutenir plus énergiquement l'intérêt supérieur de l'enfant et son article 11 a été modifié pour ouvrir la porte à la communication de renseignements sur le client qui sont nécessaires à la prestation des services.

4.4 Administration

Le **Comité d'examen des décès d'enfants** a été mis sur pied par décision ministérielle au début de 1998 pour « surveiller » en permanence les faiblesses systémiques du réseau du bien-être à l'enfance. Sa création a contribué à veiller à la transparence du réseau du bien-être à l'enfance.

Le **Service de permanence centralisé (SPC)** est un service bilingue centralisé qui fonctionne dans toute la province après les heures normales de travail. Il a été mis en œuvre au milieu des années 80 et a remplacé divers systèmes de permanence téléphonique pour répondre, en dehors des heures normales de travail, aux appels urgents concernant le bien-être à l'enfance et d'autres services essentiels. Il s'agit d'un système de réponse téléphonique plus efficace et standardisé permettant à chaque personne qui appelle de parler tout d'abord à un travailleur social qui, au besoin, communique à son tour avec le travailleur social du « service d'appel » de la région de la personne qui téléphone.

Le **Répertoire des personnes du système RPSS** a été mis en œuvre en 1985, c'est un système d'information automatisé qui repère rapidement toute personne en rapport avec la FSSC n'importe où dans la province. Les signalements antérieurs à la protection de l'enfance et l'enregistrement de dossiers précédemment ouverts sont tous facilement accessibles au personnel de première ligne de n'importe quelle région de la FSSC.

L'**amélioration continue de la qualité (ACQ)** a été considérée par le personnel comme une façon d'offrir une possibilité d'améliorer les méthodes de travail. Nous avons mis sur pied un très grand nombre d'équipes pour chercher à améliorer les méthodes de travail à l'échelon local. On considère que l'ACQ est appuyée par l'**initiative de valorisation** par laquelle les gestionnaires de la Division de la FSSC cherchent à habiliter le personnel de première ligne dans l'accomplissement de son travail.

4.5 Généralités

Être une province relativement petite et homogène, dont la population est stable, signifie qu'il existe encore des familles élargies et des réseaux communautaires pour bien des familles du Nouveau-Brunswick. Le caractère rural de la plus grande partie de la province contribue aussi à renforcer ces liens.

En 1967, dans le cadre du Programme « chances égales », la province s'est chargée de la prestation et du financement directs des services de bien-être à l'enfance. Il s'en est suivi que le niveau et la qualité des services ont été plus équilibrés qu'auparavant. Bien que les régions de la FSSC mettent leur « touche » personnelle dans la façon de faire la prestation des services, toutes se conforment néanmoins aux normes et aux protocoles qui guident la pratique.

5.0 PROFIL STATISTIQUE DU BIEN-ÊTRE DE L'ENFANCE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Une étude préliminaire du réseau du bien-être de l'enfance au Nouveau-Brunswick a été entreprise en 1998. Le rapport sur cette étude intitulé *Aperçu du bien-être de l'enfance au Nouveau-Brunswick*[4], décrivait le profil socio-démographique de la province et certains des problèmes importants qui se posaient au réseau du bien-être de l'enfance. La section qui suit fait fond sur ce précédent travail en examinant à un autre niveau de détail les indicateurs de la planification visant la permanence, les sources et les types de signalement faits au réseau, le temps mis pour statuer sur les cas, etc. Quand nous l'avons estimé pertinent, nous avons comparé les données régionales standardisées et la population enfantine. Les données du recensement sont maintenant disponibles au niveau régional, ce qui permet d'examiner les taux de signalement et les cas d'une manière qui n'était pas possible auparavant.

Sources des données :

Rapports annuels - ministère de la Santé et du Bien-être social (de 1967 à 1969)
Rapports annuels - ministère des Services sociaux (de 1970 à 1985)
Rapports annuels - ministère de la Santé et des Services communautaires (de 1986 à maintenant)
Child Protection in New Brunswick (1986-1994) (rapport d'analyse de données descriptives non publié)
Aperçu du bien-être de l'enfance au Nouveau-Brunswick (1998)
Rapports du système RCWD
Rapports du système RPSS
Données de recensement, Statistique Canada, 1986, 1991, 1996

5.1 Limites

Le système RPSS, qui existe depuis 1984, constitue la principale source de données pour cette analyse. Il comporte un certain nombre de limites qui ont des répercussions sur la validité de l'analyse des données, en voici certaines :

- ***Définition du signalement*** : On peut facilement faire le suivi des nouveaux signalements des familles dans le système RPSS. Mais les travailleurs sociaux entrent parfois différemment dans le système les signalements ultérieurs des familles qui reçoivent déjà des services. Ces signalements multiples peuvent être saisis comme « signalements » ou être codés comme « événements du dossier ». Aux fins de la présente analyse, nous n'avons inclus que les nouveaux « signalements ». C'est-à-dire qu'en raison de l'éventuelle confusion entre ces deux dénominations, nous avons exclu de l'analyse les « événements du dossier » et les « signalements » pour la même famille.

- ***« Enfants pris en charge »*** : On utilise parfois cette expression pour désigner tout enfant qui fait l'objet d'un type d'ordonnance de la cour en vigueur. À d'autres reprises, cette expression désigne seulement les enfants sous ordonnances de garde ou de tutelle. Il existe

dans la province un petit nombre d'enfants qui font l'objet d'une surveillance chez eux aux termes d'une ordonnance de surveillance. Dans certains rapports annuels, ce petit groupe est inclus dans les statistiques pour les « enfants pris en charge », tandis qu'ils ont été supprimés dans d'autres rapports. Pour les besoins de la présente analyse, l'expression « enfants pris en charge » désignera seulement les enfants qui font l'objet d'une ordonnance ou d'une entente autorisant que l'on prenne soin d'eux *hors* de leur foyer.

- ***Transfert de travailleur social :*** Le nombre de fois où le travailleur social affecté à une famille change est un indicateur de la façon dont le Ministère se conforme aux principes de permanence et de continuité. Le système RPSS fait effectivement le suivi des changements de travailleur social, mais les modalités administratives de certaines régions gonflent artificiellement le nombre de changements. Dans certaines régions, le travailleur social de l'Unité d'accès qui fait l'enquête initiale ouvre le dossier de protection de l'enfance, puis le transfère au surveillant de la protection de l'enfance qui l'assigne alors à un travailleur social de la protection de l'enfance. Dans ce scénario, le dossier comporterait trois travailleurs sociaux enregistrés dans le système RPSS. D'autres régions n'enregistrent pas le dossier de protection tant que le travailleur social de la protection de l'enfance n'est pas assigné, ce qui signifie que l'on n'enregistre qu'un travailleur social. *L'équipe du Projet d'étude et de refonte a donc décidé d'exclure de l'analyse les données concernant le changement de travailleur social.*

Remarque : Nous avons choisi les années 1985-1986, 1990-1991 et 1995-1996 pour la plupart des rapports. En déterminant le choix de ces années l'équipe du Projet d'étude et de refonte a tenu compte des facteurs suivants :

- l'année 1985-1986 a été la première où nous avons disposé de données fiables du système RPSS sur les dossiers;
- les années 1990-1991 et 1995-1996 étaient celles pour lesquelles nous disposions de données de recensement, ce qui a permis de faire des comparaisons de population enfantine standardisée entre les régions de la FSSC.

Lorsque c'était possible, nous avons utilisé les données de l'année financière 1998-1999 (se terminant au 31 mars 1999).

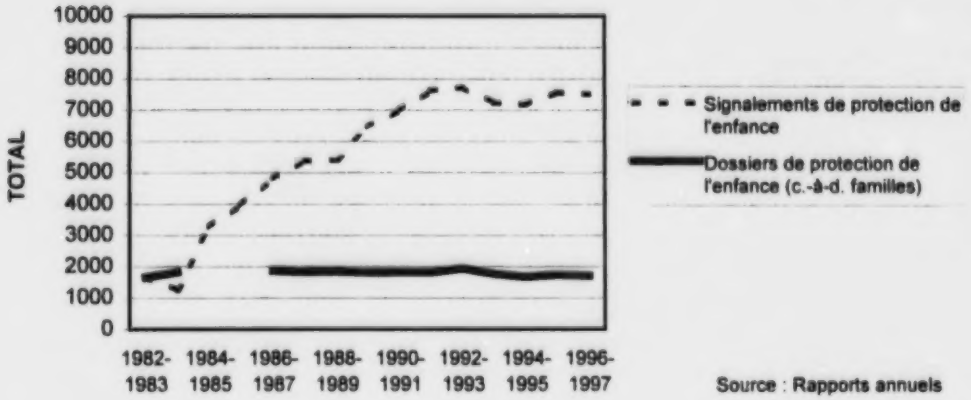
5.2 Signalements

5.2.1 Étalement chronologique des taux de signalement

Depuis la mise en place du système RPSS en 1984, le nombre de signalements de protection de l'enfance a augmenté de façon impressionnante (figure 1). En 1982-1983, le rapport annuel du Ministère faisait état de 1,237 signalements de protection de l'enfance. Treize ans plus tard, en

1995-1996, il y en avait 7,668. Bien que les taux de signalement de protection de l'enfance aient atteint leur plus haut niveau en 1991-1992 (N = 7820), ils sont demeurés élevés. Paradoxalement, le nombre actuel de cas de protection de l'enfance est resté relativement égal pendant la même période. Comment peut-on expliquer cet écart entre un taux de signalement qui dépasse 7,000 par an et un nombre de cas qui s'élève à 1600? Voici peut-être certains des motifs :

Fig 1 - Signalements et dossiers de protection de l'enfance de 1982-1983 à 1996-1997

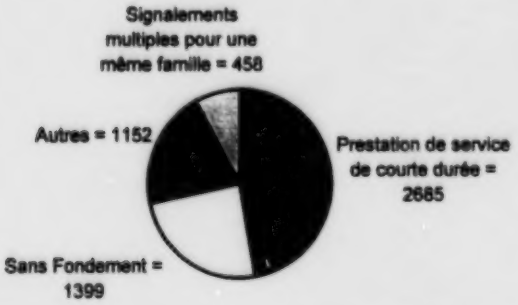


Source : Rapports annuels

- Les 7,668 signalements de protection de l'enfance de l'année financière 1995-1996 ne concernaient que 5,252 familles. Les 2,418 signalements restants (soit 31,5 p. 100 de la totalité) étaient des deuxièmes, troisièmes, quatrièmes signalements, etc., de la même famille. Comme nous l'avons précédemment mentionné, certaines régions n'enregistrent pas les signalements subséquents (en double) d'une même famille comme des signalements, mais plutôt comme des « événements du dossier ». D'autres régions les enregistrent comme des signalements. Le nombre réel de signalements serait plus élevé si toutes les régions suivaient la même méthode et les enregistraient comme des signalements plutôt que comme des « événements du dossier ».

- Un nombre important (n = 2685) de signalements dont le dossier a été « fermé à l'accueil » ont reçu des services de courte durée du travailleur social qui a fait l'enquête. Bien que l'on ait soulevé des problèmes valables de protection de l'enfance, le travailleur social a été en mesure de régler le problème de façon satisfaisante sans avoir à ouvrir de dossier. Cet état de choses semble indiquer qu'il existe un certain nombre de cas de protection de l'enfance « cachés », ce qui signifie que le nombre de cas de protection de l'enfance est en fait sous-représenté car il ne tient pas compte de ces services de courte durée (figure 2). Aujourd'hui, un tiers de tous les travailleurs sociaux de la protection de l'enfance sont dans l'Unité d'accès, ce qui dénote l'importance croissante que l'on accorde à l'évaluation et à l'intervention de courte durée.

Fig 2 - Signalements résolus sans ouvrir de dossier de protection de l'enfance (c.-à-d. fermés à l'accueil) 1995-1996 (N=5694)

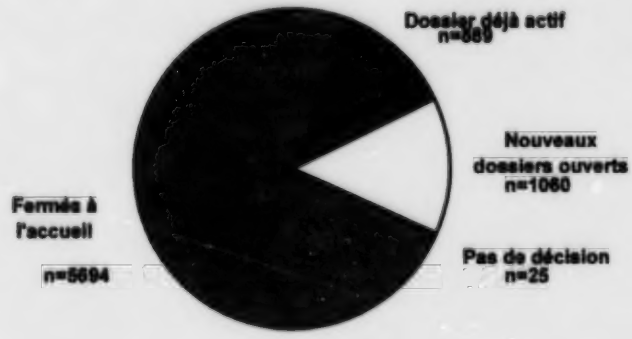


- En 1995-1996, des 7,668 signalements effectués, 889 (12 p. 100) concernaient des dossiers qui étaient déjà ouverts pour un service de protection de l'enfance (figure 3).

- En 1995-1996, le taux réel de signalements « non fondés » était de 18,2 p. 100 (soit 1399) des 7,668 signalements.

- En 1995-1996, 13,8 p. 100 des signalements (1060) se sont soldés par l'ouverture d'un dossier.

Fig 3 - Décision concernant les signalements de protection de l'enfance 1996 (N=7668)



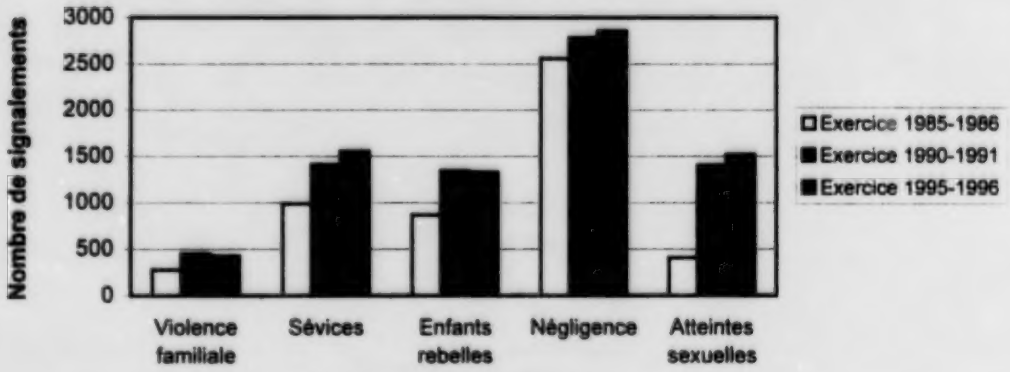
Source : système RPSS

5.2.2 Signalements par problème énoncé important

> *Remarque :* ***Les régions de la FSSC diffèrent dans leurs méthodes d'enregistrement des signalements reçus au sujet des familles qui ont déjà un dossier ouvert. En conséquence, dans les alinéas qui suivent, nous n'examinons que les cas signalés pour la première fois. L'alinéa 5.2.5, dans lequel nous utilisons la totalité des 7,668 signalements dans l'analyse, fait exception à cette règle.***

Bien que toutes les catégories de mauvais traitements aient augmenté au cours des dix dernières années, les atteintes sexuelles ont connu le taux de croissance le plus impressionnant (plus de 133 p. 100 entre 1985-1986 et 1995-1996). Comme l'indique la figure 4, il y a eu peu de changement dans la répartition relative des signalements par problème entre 1990-1991 et 1995-1996. La négligence demeure la catégorie faisant l'objet des signalements les plus fréquents et représente environ un tiers de la totalité des signalements effectués. Contrairement à la perception qu'ont certains travailleurs sociaux du bien-être de l'enfance, les signalements de la catégorie « rebelle » n'ont pas augmenté par rapport à 1990-1991 quand on fait la comparaison avec 1995-1996.

Fig 4 - Signalements par problème énoncé



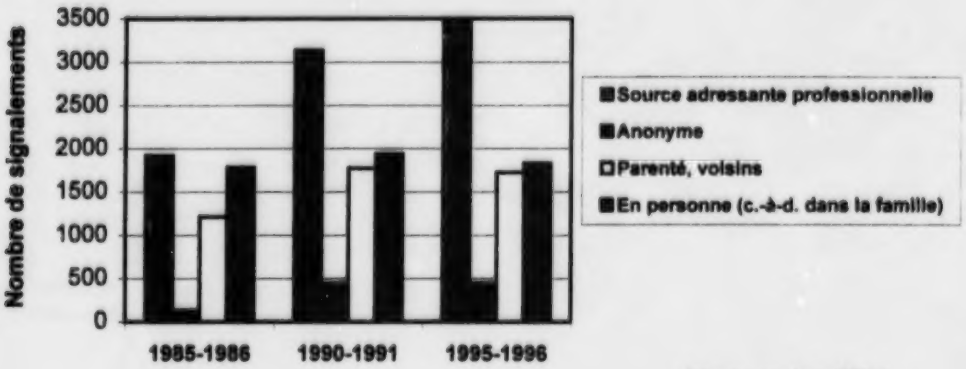
Source : système RPSS

5.2.3 Qui fait les signalements de protection de l'enfance?

La majorité des signalements (c.-à-d. environ la moitié) faits aux Services de protection de l'enfance pour l'ensemble des années de 1985-1986 à 1995-1996, émanaient de sources professionnelles (figure 5). Les ministères de la Santé et des Services communautaires, de l'Éducation et de la Justice, ainsi que des fournisseurs de services des collectivités comptaient au

nombre de ces sources. Les signalements émanant de la famille venaient au second rang, suivis de près par ceux des membres de la parenté et des voisins. Près de 6 p. 100 des signalements effectués en 1995-1996 étaient anonymes, c.-à-d. qu'ils émanaient de personnes qui avaient refusé de s'identifier. Sur une période de dix ans à compter de 1985-1986, les signalements de toutes les catégories de type de signalement ont augmenté, à l'exception de ceux qui provenaient de la famille et qui sont demeurés à peu près les mêmes.

Fig 5 - Signalements par type de source

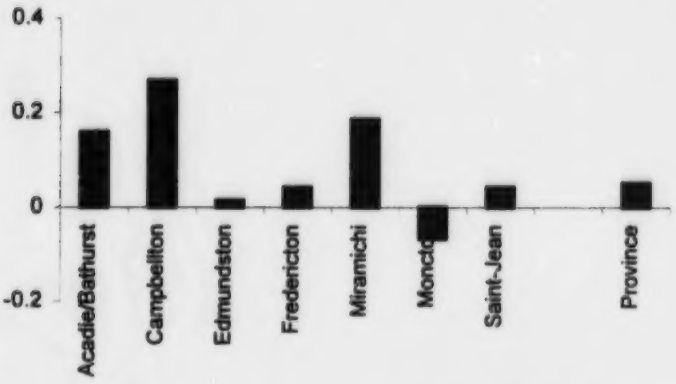


Source : système RPSS

5.2.4 Différences relatives entre les régions

Le nombre d'enfants pour 1,000 que l'on soupçonne d'être maltraités sert souvent de mesure pour comparer les taux de signalement entre des régions géographiques et des entités administratives. Dans les figures 6 et 7, nous examinons les signalements de protection de l'enfance en 1990-1991 et en 1995-1996, en les comparant au nombre d'enfants qui vivent dans chaque région.

Fig 6 - Différence de pourcentage d'enfants signalés (pour 1 000) entre 1990-1991 et 1995-1996 et par région

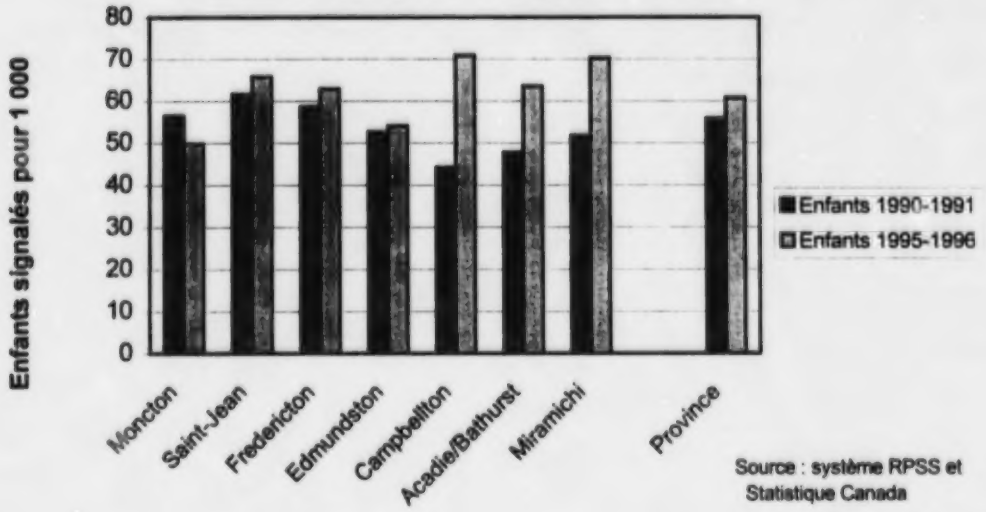


Source : système RPSS et Statistique Canada

On constate la plus grande augmentation du pourcentage des signalements dans la région de Campbellton, suivie par la Miramichi et Acadie/Bathurst. Le nombre de signalements de cas d'enfants soupçonnés d'être maltraités est le plus bas dans la région de Moncton et c'est celui qui a connu la plus forte diminution entre les années considérées. En fait, comme le montre la figure 7, Moncton et Edmundston sont les deux seules régions dont les taux de signalement sont inférieurs à la moyenne provinciale pour 1995-1996.

Au Nouveau-Brunswick en 1995-1996, le taux de signalement à la protection de l'enfance du nombre de familles pour 1,000 enfants était de 60,8.

Fig 7 - Enfants signalés par région 1990-1991 et 1995-1996

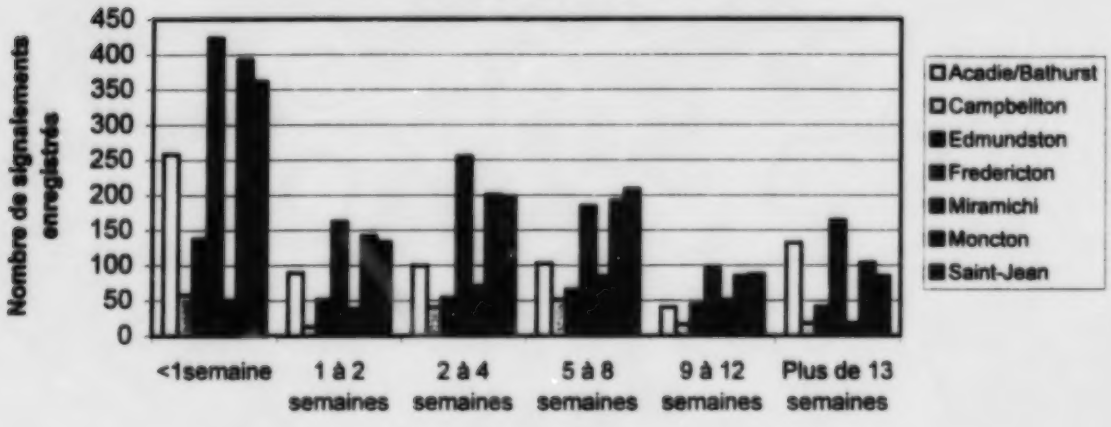


Source : système RPSS et Statistique Canada

5.2.5 Modalités d'enquête

Alors qu'en 1985-1986, on statuait sur 60 p. 100 des signalements en une semaine, ce chiffre était de 30 p. 100 seulement en 1995-1996. Bien qu'il y ait eu des différences entre les régions dans la façon de faire la prestation des services de protection de l'enfance au stade du signalement, il y a une nette tendance à consacrer plus de temps aux modalités de l'enquête initiale (figures 8 et 9). La diminution du nombre de signalements dont le dossier est resté ouvert pendant plus de trois mois au stade de l'enquête est également un fait qui mérite d'être remarqué.

Fig 8 - Durée des enquêtes sur les signalements à la protection de l'enfance (1995-1996) par région

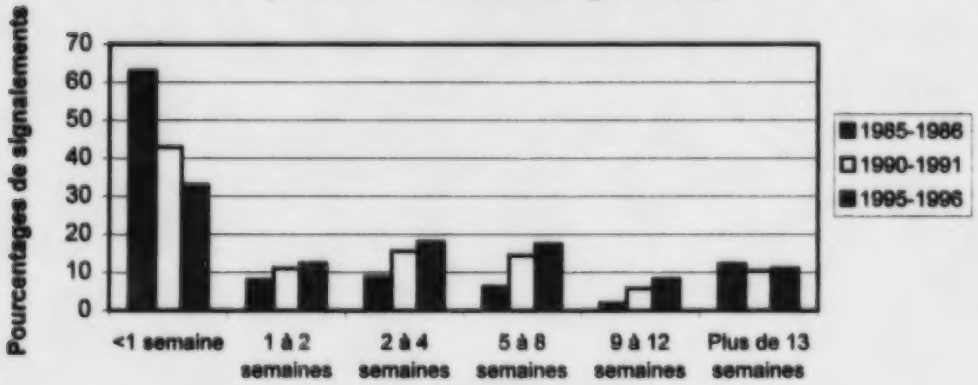


Temps écoulé de la réception du signalement à la fin de l'enquête

Source : système RPSS

La figure 9 indique qu'il fallait plus de temps pour terminer les enquêtes depuis 1985-1986. En 1995-1996, dans 35 p. 100 des enquêtes, on ne respectait pas la norme provinciale consistant à terminer l'enquête en *un mois*. On fournissait des services de courte durée au niveau de l'accueil, en dépit du fait que souvent l'on n'ouvrait pas de dossier. On peut faire des conjectures sur le fait que la complexité des cas, à laquelle s'ajoutait la nécessité de faire des vérifications minutieuses auprès des sources accessoires, nécessitait plus de temps qu'auparavant.

Fig 9 - Durée des enquêtes sur les signalements à la protection de l'enfance (province)



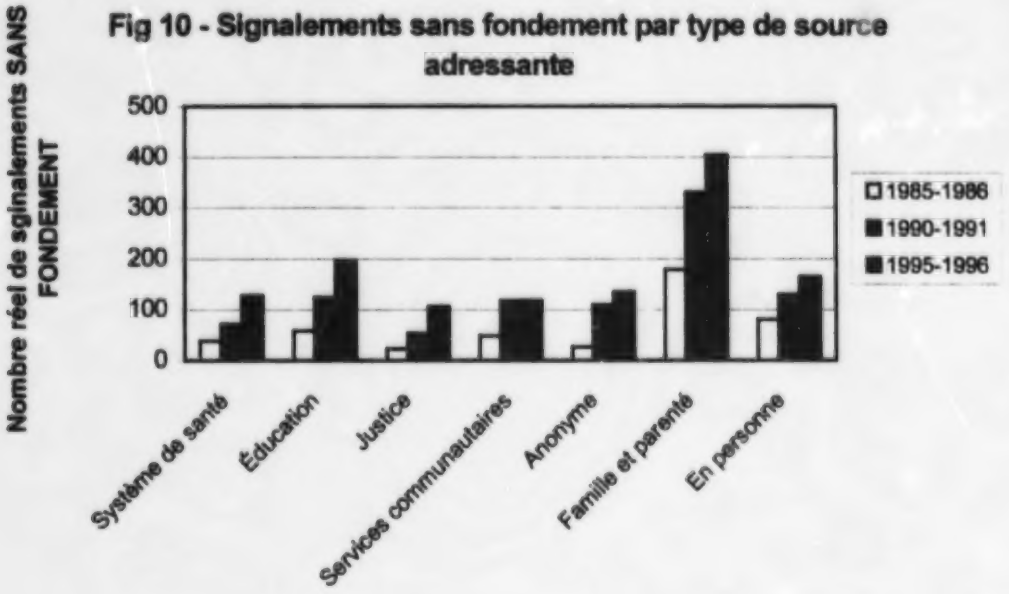
Temps écoulé entre la réception du signalement et la fin de l'enquête

Source : système RPSS

5.2.6 Résultat de l'enquête sur le signalement

Sur 7,668 signalements effectués en 1995-1996, 18,2 p. 100 (n=1399) ont été considérés comme « non fondés » après enquête (figure 10). Les normes du système RPSS ne définissent pas en quoi consiste un signalement « non fondé », il peut donc y avoir un certain manque d'uniformité entre travailleurs sociaux et entre régions dans l'utilisation de cette catégorie. Néanmoins, le nombre de signalements « non fondés » a augmenté depuis 1985-1986 pour tous les types de sources adressantes. Il n'y a pas d'explication claire de ce phénomène, autre que celle que le personnel a fournie pendant la consultation, à savoir qu'il n'y avait pas eu de formation permanente sur les protocoles. Cet état de choses fait ressortir la nécessité de donner une formation régulière aux intervenants professionnels qui font des signalements à la protection de l'enfance.

Fig 10 - Signalements sans fondement par type de source adressante



5.3 Charge professionnelle

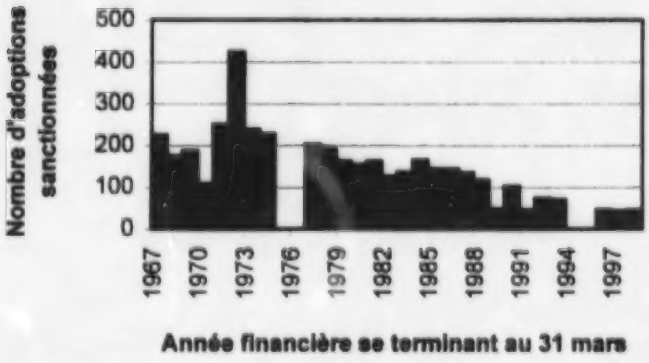
5.3.1 Tendances en matière de charge professionnelle

Le nombre de dossiers qui ont été ouverts dans deux des trois principaux secteurs du programme du bien-être de l'enfance, à savoir les enfants pris en charge (figure 11) et l'adoption (figure 12), a diminué de façon constante depuis 1973. Au début des années 70, il y avait plus de 3,000 enfants pris en charge, alors qu'ils sont aujourd'hui environ 1,100. De même, le nombre d'adoptions ministérielles a diminué (par contraste avec les adoptions privées) et est passé du chiffre élevé de 425 en 1973, lors de l'apogée du programme ADACHILD (1971-1972), à la moyenne actuelle de 40 par année.

Fig 11 - Enfants pris en charge de 1966-1967 à 1997-1998

La diminution, au cours des 30 dernières années, du nombre d'enfants pris en charge et adoptés n'est pas particulière au Nouveau-Brunswick. Pendant la plupart de ces années, on s'est consacré au maintien de l'unité familiale dans toute l'Amérique du Nord. On ne retirait l'enfant à ses parents qu'en dernier recours et habituellement pour une courte durée. Les ressources étaient consacrées au soutien des parents et à les aider à assumer de nouveau leur rôle parental lorsqu'il fallait leur retirer temporairement les enfants. Pareillement, la honte dont étaient l'objet les mères célibataires qui gardaient leur bébé a grandement diminué au cours de cette période. Le réseau d'aide sociale a aidé les jeunes mères afin qu'elles puissent éviter d'être contraintes de placer leur bébé en vue de l'adoption.

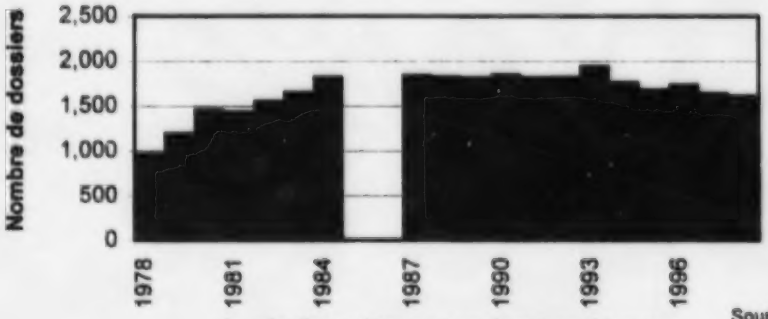
Fig 12 - Adoptions ministérielles sanctionnées de 1966-1967 à 1997-1998



Source : Rapports annuels et personnel du Programme d'adoption

Le nombre de cas du Programme de protection de l'enfance a été relativement stable de1984 à 1994, bien qu'il ait légèrement diminué depuis (figure 13). Voici des explications possibles de ce déclin :

Fig 13 - Dossiers de protection de l'enfance ouverts



Source : Rapports annuels et système RPSS

- De 1987 à 1997, le nombre d'ETP qui se consacraient en permanence à la protection de l'enfance est demeuré constant, c.-à-d. que le personnel n'a pas disposé de plus de temps pour s'occuper des cas de protection de l'enfance. Il est donc possible que la décision d'ouvrir ou non un dossier de protection de l'enfance puisse avoir un lien avec la capacité réelle du personnel à intervenir, étant donné que les signalements ont augmenté au cours de cette période (figure 1).

- Comme nous l'avons précédemment mentionné, le grand nombre de circonstances dans lesquelles on a fourni des services de courte durée au stade de l'enquête constitue un nombre de cas de protection de l'enfance « cachés ».

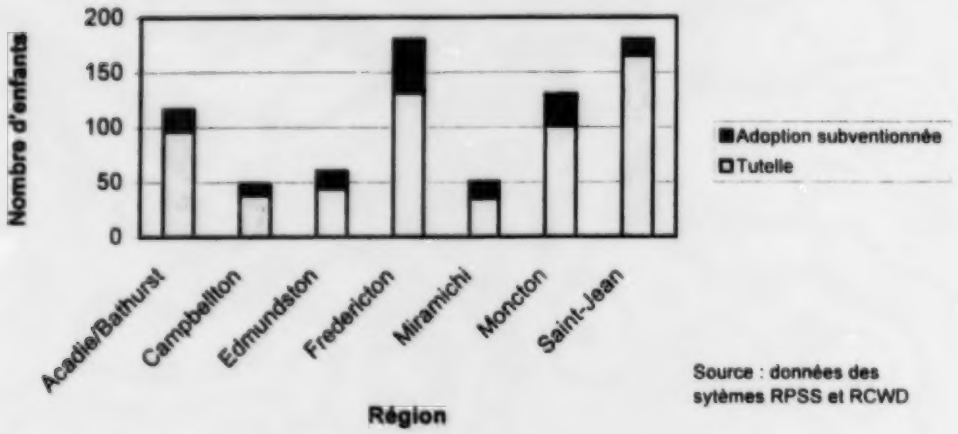
- Bien que le nombre d'enfants de moins de 16 ans ait diminué au Nouveau-Brunswick – il y avait 162,665 enfants de 15 ans et moins en 1991 et il y en avait 155,165 en 1996 – le Programme de la protection de l'enfance s'occupe d'un plus grand nombre d'enfants pour 1000.

5.3.2 Programme d'adoption subventionnée

Il s'agit d'un programme qui offre une aide financière aux parents adoptifs dans des cas spéciaux. Il est conçu pour inciter au placement, en foyers d'adoption, d'enfants plus âgés, de fratries et d'enfants ayant des besoins spéciaux. Le nombre de cas d'enfants qui vivent dans le cadre de cette adoption subventionnée est demeuré relativement stationnaire au cours des cinq dernières années, en restant à une moyenne de 150 enfants par mois. Il conviendrait de remarquer que, comme l'indiquent les données de la figure 14, pas toutes les régions ont tiré profit du programme à un même degré. Par exemple, la région de Saint-Jean a un nombre

sensiblement plus petit de cas d'adoptions subventionnées comparé à l'ensemble des autres régions.

Fig 14 - Cas de tutelle comparés aux cas d'adoptions subventionnées par région (au 31 mars 1996)

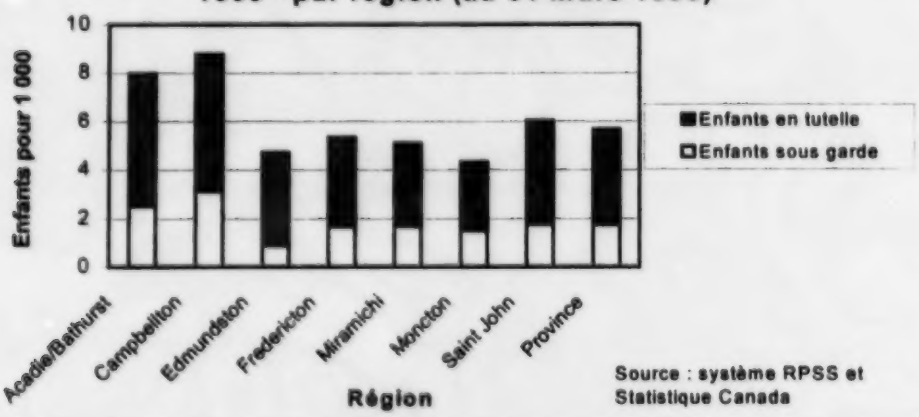


Source : données des sytèmes RPSS et RCWD

5.3.3 Analyse sélective des enfants pris en charge pour 1,000 enfants et par région (au 31 mars 1996)

L'incidence des enfants pris en charge varie entre les régions (figure 15). Alors que le taux provincial est de 5,6 pour 1,000 enfants, garde et tutelle confondues, les taux composites sont sensiblement au-dessus du taux provincial à Campbellton (8,7) et Acadie/Bathurst (8,0). Dans la région d'Edmundston, le taux pour les enfants pris en charge pour une courte durée (garde) est de 0,9 pour 1000, ce qui est très au-dessous du taux provincial de 1,7 et constitue un contraste frappant avec la région voisine de Campbellton, où le taux pour les enfants dont le Ministère a la garde est de 3,1.

Fig 15 - Nombre d'enfants pris en charge pour 1000 - par région (au 31 mars 1996)



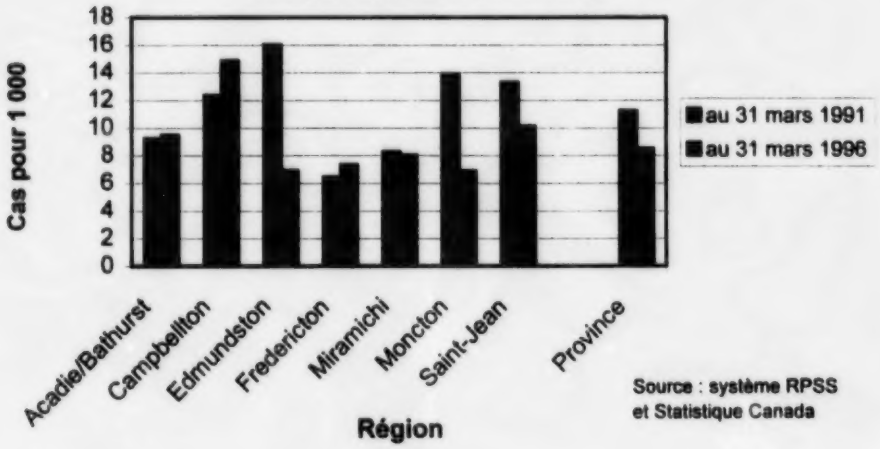
Source : système RPSS et Statistique Canada

5.3.4 Analyse sélective des cas de protection de l'enfance pour 1,000 enfants et par région (au 31 mars 1996)

Bien que le taux de cas de protection de l'enfance pour 1,000 enfants soit de 8,9 au 31 mars 1996 au Nouveau-Brunswick, il existe des différences entre les régions. La figure 16 permet de constater que, quand on compare l'incidence des cas de protection de l'enfance pour 1,000 enfants au 31 mars 1991 à celle du 31 mars 1996, il y a une variation importante entre les régions pour chacune des deux années. En 1991, à l'échelle provinciale et dans trois régions, les cas de protection de l'enfance pour 1,000 enfants étaient sensiblement plus élevés qu'en 1996. En 1996, seules les régions de Campbellton, de Fredericton et d'Acadie/Bathurst avaient vu augmenter leur taux de cas de protection de l'enfance pour 1,000 enfants par rapport à la date de l'analyse sélective de 1991. À Edmundston, Moncton et Saint-Jean, les taux avaient sensiblement chuté.

On peut proposer plusieurs raisons d'être à l'existence de ces différences régionales. Il peut effectivement y avoir eu des taux plus élevés de mauvais traitements et de négligence dans certaines régions en raison de facteurs socio-économiques, ou il peut y avoir d'autres motifs. Par exemple, la « barre » pour l'admission aux services peut varier selon la région, la méthode d'intervention peut différer ou l'application des normes peut varier.

Fig 16 - Analyse sélective des cas de protection de l'enfance pour 1000 enfants
aux 31 mars 1991 et 1996



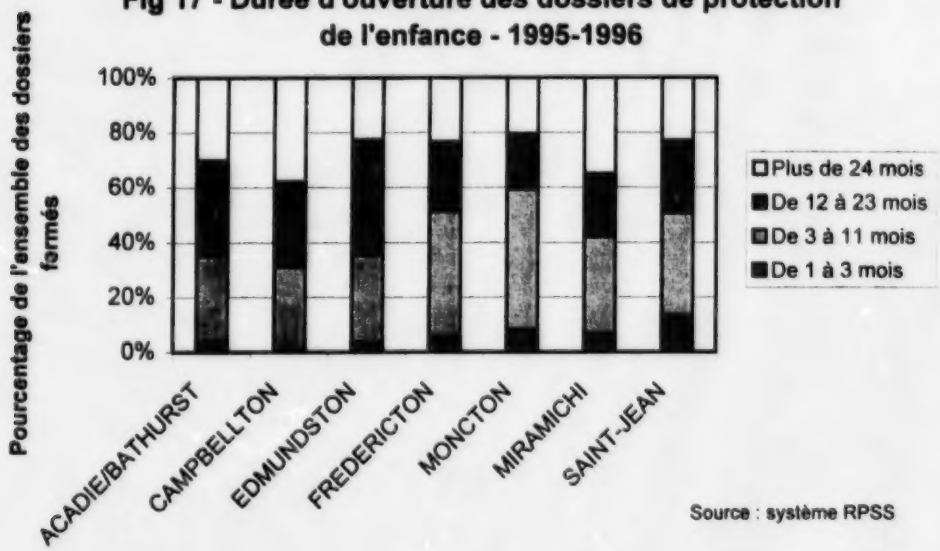
Source : système RPSS et Statistique Canada

5.3.5 Durée de l'ouverture des dossiers en protection de l'enfance

La durée pendant laquelle un dossier de protection de l'enfance reste ouvert constitue un autre exemple de différences régionales. Comme l'indique la figure 17, les dossiers ont tendance à rester ouverts plus longtemps dans les régions d'Acadie-Bathurst, de Campbellton, d'Edmundston et de Miramichi. Alors que dans les régions de Fredericton, Moncton et

Saint-Jean, au moins 50 p. 100 des dossiers de protection de l'enfance qui sont clos ont été ouverts pendant moins d'une année.

Fig 17 - Durée d'ouverture des dossiers de protection de l'enfance - 1995-1996



Source : système RPSS

La durée pendant laquelle un dossier de protection est ouvert peut servir de mesure des résultats; et c'est en fait la seule mesure du bien-être de l'enfance actuellement mentionnée dans le rapport annuel du gouvernement du Nouveau-Brunswick sur les mesures du rendement. Comme l'indique le tableau 1, depuis 1993-1994, la tendance a été de clore moins de dossiers pendant la période de deux années. *C'est-à-dire que, de plus en plus, on n'atteint pas l'objectif.* On peut expliquer cette situation par la complexité des cas, ainsi que par l'insuffisance des ressources pour se conformer aux normes relatives à la durée des services à offrir pour un cas (réf. Rapport de vérification du Projet sur le bien-être à l'enfance, 1998).

Tableau 1. Pourcentage de cas de protection de l'enfance pour lesquels on réalise l'objectif du plan de services dans les deux années qui suivent l'ouverture du dossier

Année	Pourcentage réel (%)	Objectif 1999-2000
1993-1994	79,0	80 %
1994-1995	77,5	
1995-1996	78,1	
1996-1997	74,9	
1997-1998	74,4	
1998-1999	74,5	

Dans l'idéal, une des façons dont on pourrait évaluer l'efficacité du service de protection de l'enfance consiste à mesurer simultanément la récidive. En 1995-1996, on avait déterminé que le taux de récidive, c.-à-d. les dossiers rouverts dans l'année suivant leur clôture, était de

17,3 p. 100. Malheureusement les données sur la récidive telles qu'elles sont actuellement recueillies par le système RPSS doivent être interprétées avec prudence. Lors de l'enregistrement d'un cas, chaque travailleur social décide s'il s'agit ou non d'un nouveau dossier ou d'un dossier rouvert. Il existe certaines différences entre les travailleurs sociaux et les régions dans la définition de ce que l'on entend par « rouvert »; faire des rapports qui utilisent cet élément de donnée est discutable.

5.4 Système judiciaire

5.4.1 Volume des ententes et des ordonnances de garde

Le tableau 2 indique qu'au 31 décembre 1996, il y avait 880 ordonnances ou ententes concernant des enfants pris en charge dans toute la province. On entend par « enfants pris en charge » des enfants ayant un statut de garde ou de tutelle, que ce soit par entente ou par ordonnance. Les enfants faisant l'objet d'une ordonnance de surveillance sont exclus de la présente analyse car ils restent chez eux.

Le jour de notre analyse, une ordonnance ou une entente était en vigueur dans 20,7 p. 100 des cas de protection de l'enfance. Il convient de remarquer que l'on n'utilise pas les ententes de tutelle dans les cas de protection de l'enfance.

Tableau 2. Analyse sélective des différences régionales dans l'utilisation des ordonnances et des ententes au 31 décembre 1996

	Ordonnance de garde	Entente de garde	Ordonnance de tutelle	Entente de tutelle
Bathurst	25	19	92	4
Campbellton	10	11	35	3
Edmundston	0	10	38	6
Fredericton	12	46	130	1
Miramichi	10	8	32	3
Moncton	17	36	86	15
Saint-Jean	50	17	163	1
Total	**124**	**147**	**576**	**33**

Il convient de remarquer les différences de méthode entre les régions pour les ordonnances et les ententes de garde. Saint-Jean et Bathurst avaient davantage d'ordonnances de garde que d'ententes de garde, tandis qu'Edmundston n'avait pas d'ordonnances de garde dans le système RPSS ce jour-là. Moncton, Fredericton et Edmundston avaient sensiblement eu plus souvent recours aux ententes de garde qu'aux ordonnances de garde.

Voici certains des facteurs qui pourraient expliquer la variance :

- ***Politique régionale*** - En 1995-1996, la région de Saint-Jean avait une directive en place voulant que l'on ne doive recourir aux ententes de garde que dans des cas exceptionnels et qui nécessitaient l'approbation du directeur régional.

- ***Accès à la cour*** - Lorsque les travailleurs sociaux subissent des retards pour obtenir une audience de la cour ou lorsque les exigences de la cour sont plus rigoureuses en matière de durée, le personnel est davantage porté à demander une entente.

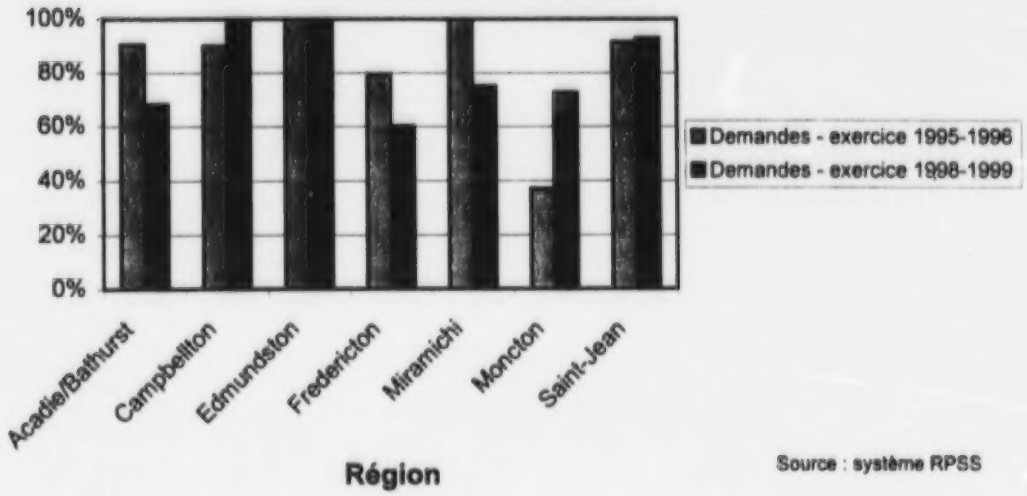
- ***Modèle de prestation de services*** - Dans des bureaux comme Edmundston, où ils ont plus souvent une relation thérapeutique directe avec leurs clients, les travailleurs sociaux sont davantage susceptibles de demander des ententes que dans des régions comme Saint-Jean où l'on fait moins de prestation de thérapie directe.

- ***Recours aux ordonnances de surveillance*** - Les régions qui ont fréquemment recours aux ordonnances de surveillance, comme Saint-Jean ou Acadie/Bathurst, sont davantage susceptibles de faire ensuite une demande d'ordonnance de garde en cas de non-conformité aux modalités de l'ordonnance de surveillance.

5.4.2 Temps pour statuer sur les demandes de tutelle

La norme législative pour statuer sur une demande de tutelle est *d'un mois* à compter de la date de la demande (paragraphe 53(3) de la *Loi sur les services à la famille*). Lors des consultations régionales et dans la rétroaction écrite, le personnel a fréquemment indiqué que l'organisation judiciaire n'était pas sensibilisée à la notion du temps qu'il fallait afin de parvenir à la permanence pour un enfant. Afin de déterminer la réceptivité de la cour, nous avons examiné tous les cas auxquels on avait accordé une tutelle en 1995-1996 et en 1998-1999. Nous avons en particulier déterminé le temps écoulé entre la demande de tutelle et le moment où la cour statue définitivement sur la question. La figure 18 indique que dans la région Acadie/Bathurst, on était parvenu à une décision dans un délai de trois mois dans 90 p. 100 des cas en 1995-1996, mais seulement dans 66 p. 100 des cas en 1998-1999. Les régions de Fredericton et de Miramichi ont également connu, entre 1995-1996 et la dernière année financière, une augmentation du temps nécessaire au processus judiciaire pour statuer sur les demandes de tutelle. Moncton a connu une amélioration de la durée du traitement des demandes, bien que dans un quart des cas, le processus ait encore pris plus de trois mois. Tous les cas des régions d'Edmundston et de Campbellton ont été réglés dans les trois mois en 1998-1999.

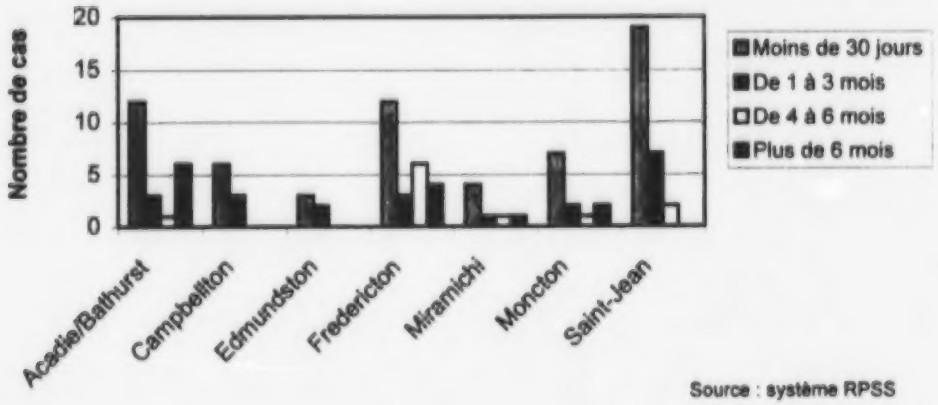
Fig 18 - Comparaison des demandes de tutelle (en pourcentage) sur lesquelles la cour a statué en trois mois, en 1995-1996 et 1998-1999



Source : système RPSS

La figure 19 indique le temps écoulé entre la demande et la fin du processus judiciaire pour le nombre réel de cas de tutelle par région au cours de la dernière année financière (1998-1999). Le fait que certains enfants aient attendu la fin du processus judiciaire pendant plus de six mois dans les régions de Fredericton, d'Acadie/Bathurst et de Moncton est particulièrement inquiétant.

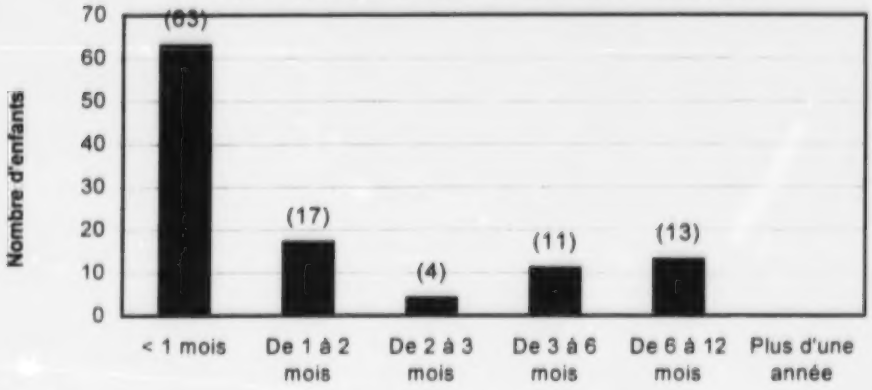
Fig 19 - Durée que les cours mettent pour statuer sur les demandes de tutelle par région de la FSSC - 1998-1999



Source : système RPSS

Dans une optique provinciale (figure 20), le temps qu'il faut pour statuer sur les demandes de tutelle, en sus de la norme d'un mois, suscite des inquiétudes. De toutes les demandes de tutelle déposées en 1998-1999 (n = 108), 42 p. 100 ont nécessité plus de 30 jours pour obtenir une décision de la cour.

Fig 20 - Mois pendant lesquels les enfants attendent les décisions de tutelle de la cour - 1998-1999



Source : système RPSS

Enfin, le tableau 3 indique qu'au 31 mars 1999, il y avait 14 cas non réglés devant la cour. Quatre d'entre eux attendaient depuis moins de 30 jours, trois depuis un à trois mois, et sept depuis plus de trois mois.

Tableau 3. Analyse sélective du temps pour statuer sur les demandes de tutelle au 31 mars 1999

Région	< 30 jours	de 60 à 90 jours	de 120 à 180 jours	Plus de 180 jours
Campbellton	2	0	0	0
Fredericton	2	2	0	3
Moncton	0	0	4	1
Total	4	2	4	4

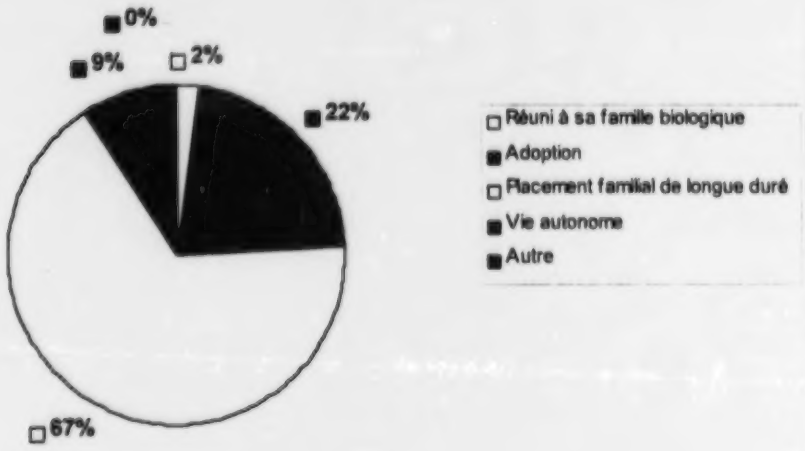
5.5 Permanence

5.5.1 Tranches d'âge des enfants pris en charge

Du point de vue de la planification visant la permanence, il est particulièrement important de voir à ce que plus l'enfant est jeune et plus il faut prendre rapidement des dispositions pour un placement permanent. Au 31 mars 1996 il y avait 89 enfants en tutelle âgés de six ans et moins.

Nous avons examiné les plans de gestion de cas de tous les dossiers ouverts d'enfants pris en charge lorsque ces enfants étaient confiés à la tutelle du Ministre au 31 décembre 1996. Les données de la figure 21 indiquent que le « placement de longue durée en foyer d'accueil » constituait le plan sélectionné pour les deux tiers de ces enfants (n = 369). L'adoption était le plan privilégié pour 120 enfants en 1996. Au 31 mars 1999, il y avait 162 enfants pour lesquels l'adoption constituait l'objectif. À la vitesse actuelle de placement, il faudrait plus de quatre années pour réaliser l'objectif pour ces enfants.

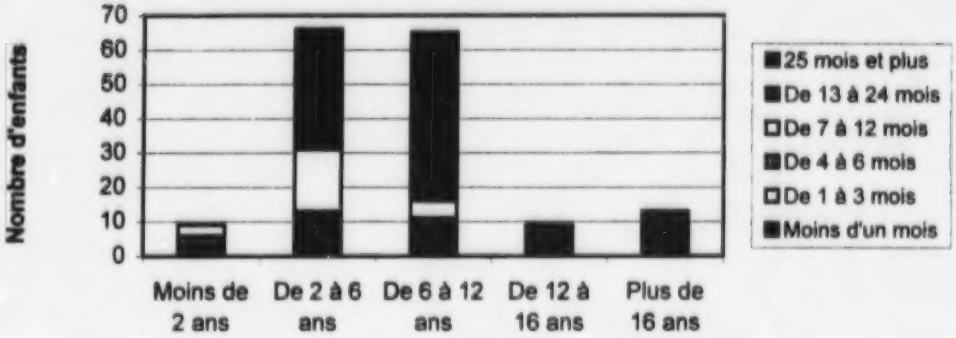
Fig 21 - Plans de gestion de cas pour les enfants en tutelle au 31 mars 1996 (N-553)



5.5.2 Durée de l'attente pour l'adoption (au 31 mars 1999)

Près de la moitié (47 p. 100) des 162 enfants faisant actuellement partie de la catégorie des enfants « en attente d'adoption » ont attendu pendant plus de deux années (figure 22). Parmi ceux qui attendent, 72 enfants sont âgés de six ans et moins. Le groupe des enfants de 7 à 12 ans qui sont en attente d'adoption vient au deuxième rang pour l'importance et la plupart d'entre eux ont attendu plus de deux ans. On a reconnu que plus un enfant est âgé, plus il est difficile de faire un placement en vue de l'adoption. À moins de recourir rapidement à une action concertée, ces enfants demeureront dans « un état incertain ». Le Programme d'adoption, avec ses ressources actuelles, ne peut pas accomplir cette tâche.

Fig 22 - Durée d'attente avec un objectif d'adoption au 31 mars 1999

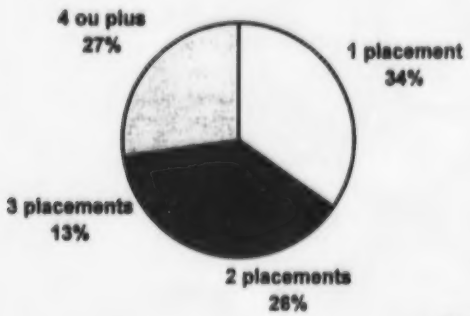


Source : système RPSS

5.5.3 Nombre de placements

Le nombre de déménagements que l'enfant effectue pendant sa prise en charge constitue une mesure de la « dérive du placement ». La figure 23 indique que 27 p. 100 des enfants ont fait l'objet de quatre placements ou plus. Ces données comprennent tous les enfants dont la prise en charge a pris fin en 1995-1996, ainsi que tous les dossiers de protection de l'enfance et d'enfants pris en charge qui ont été clos en 1995-1996 et qui concernaient des enfants avec un statut de prise en charge hors de leur foyer. Si l'on ne signalait que les cas d'enfants en tutelle, le nombre moyen de déménagements serait plus élevé en raison de la plus longue durée pendant laquelle ce groupe d'enfants demeure pris en charge. Il est inquiétant de remarquer que 35 enfants avaient fait l'objet de neuf placements ou plus.

Fig 23 - Nombre de placements (dossiers de protection de l'enfance et d'enfants pris en charge clos en 1995-1996) N=646



Source : système RPSS

Lors du processus de consultation, les travailleurs sociaux pensaient que la « dérive » avait lieu pour les raisons suivantes :

- Les enfants pris en charge ont davantage de difficultés, comme des problèmes d'attachement, et l'on n'a pas suffisamment accès aux Services de santé mentale pour ces enfants.

- Certains foyers d'accueil ne sont pas en mesure de s'occuper d'enfants qui ont des problèmes multidimensionnels et certains sont trop fortement sollicités, ce qui se traduit par de fréquents échecs de placements et par des déménagements dans de nouveaux foyers d'accueil.

- Parfois, la cour familiale exige que le Ministère fasse des efforts excessifs pour le maintien de l'unité familiale. Il s'ensuit donc que les enfants doivent faire l'objet d'une prise en charge de courte durée dans un certain nombre de cas, avec des périodes de retour au domicile, avant que la cour prenne en considération une demande de tutelle.

- Il semble que l'on soit moins axé sur la permanence dans la plupart des régions et que de nombreux membres du personnel n'ont pas de formation spécifique en planification visant la permanence.

6.0 DONNER UN VISAGE AU BIEN-ÊTRE À L'ENFANCE

Pour donner une idée des difficultés auxquelles se heurtent les familles qui viennent frapper à la porte du réseau du bien-être à l'enfance et des types de services qui leur sont offerts, l'équipe du Projet d'étude et de refonte a demandé à des travailleurs sociaux de première ligne de fournir des exemples tirés de leur charge professionnelle. Nous avons changé les noms et les renseignements signalétiques pour protéger l'anonymat des personnes.

On a bien des idées fausses sur la protection de l'enfance et sur le bien-être à l'enfance, en général. L'information destinée au grand public est transmise par les gros titres sensationnels des journaux ou des autres médias, mais toute l'histoire est rarement, voire jamais racontée. L'une des raisons les plus importantes de cet état de choses concerne les règles strictes du respect de la confidentialité qui régissent la communication des renseignements sur les clients.

Nous avons fourni les exemples suivants au lecteur du présent rapport afin d'illustrer quelques-unes des nombreuses difficultés qui assaillent les familles desservies par les programmes de bien-être à l'enfance. Ces exemples brossent un tableau de la complexité des problèmes et servent à illustrer les difficultés auxquelles on se heurte en essayant d'offrir un système de prestation de services homogène et non fragmenté. Ces scénarios ne sont pas inventés et ils ne sont pas exceptionnels.

« Natacha »

Les parents de Natacha ont tous deux des problèmes d'alcoolisme. Sa mère est une malade mentale chronique fréquemment hospitalisée et elle prend beaucoup de médicaments. À l'heure actuelle, les parents de Natacha vivent dans une maison mobile délabrée à près de 25 miles de la ville. Ils se disputent fréquemment. Leur famille a été inscrite à la protection de l'enfance il y a plus de 12 ans. Les problèmes importants concernaient la négligence, les sévices et les atteintes sexuelles envers Natacha.

Natacha a été prise en charge à l'âge de sept ans et a été placée en tutelle depuis 1993. Pendant sa prise en charge, Natacha a fait l'objet d'un certain nombre de placements en foyer d'accueil et elle a fait un long séjour en foyer de groupe. D'une façon générale, c'était une enfant rebelle, qui avait de nombreux comportements déviants. Physiquement et sexuellement agressive, Natacha a fugué d'un certain nombre de foyers d'accueil et a prétendu avoir été victime de violence sexuelle de la part de parents d'accueil.

Quand elle a eu 14 ans, Natacha vivait à la rue et refusait de rester dans tout placement que le Ministère trouvait pour elle. En 1996, ce dernier a fait une demande pour mettre fin à sa tutelle et a obtenu satisfaction parce que le ministre n'avait plus rien à offrir à Natacha. Elle est devenue marginale, vivait à la rue et faisait de brefs retours chez ses parents.

En 1997, à l'âge de 14 ans, Natacha est venue demander de l'aide au Ministère. Elle était tombée enceinte et n'avait pas d'endroit pour vivre. En dépit de son passé agité et de son comportement peu coopératif envers le Ministère, Natacha a sincèrement demandé d'être prise en charge.

Une fois encore nous avons obtenu un statut de prise en charge pour elle. Elle est restée en foyer d'accueil malgré l'échec de deux placements et elle a eu une petite fille en décembre 1997 (juste après son 15e anniversaire).

Les travailleurs sociaux étaient très préoccupés par le degré d'attachement de la mère envers son enfant et s'inquiétaient de l'éventualité de mauvais traitements et de négligence au cas où Natacha vivrait seule avec l'enfant. Le Ministère a obtenu une ordonnance de garde pour le bébé de Natacha. La maman et l'enfant ont été placées dans un foyer d'accueil spécialisé où l'on a fait un effort concerté en faisant appel à un certain nombre de ressources communautaires afin d'aider la mère à acquérir les habiletés nécessaires pour s'occuper d'un bébé. Ces efforts n'ont pas été couronnés de succès. Natacha a pu apprendre de nouvelles habiletés, mais elle était trop axée sur ses propres besoins et problèmes, elle a été incapable d'accepter la responsabilité de subvenir aux besoins du bébé. Natacha a décidé de le placer en vue de l'adoption à la fin de l'été 1998. L'enfant a été mise en tutelle et placée en vue de l'adoption en décembre 1998.

Après le placement de son enfant, Natacha a traversé une période de dépression et a cessé d'avoir des contacts avec le Ministère. Elle a repris sa vie d'errance et le Ministre a de nouveau mis fin au statut de garde. Quelques semaines se sont écoulées sans contact et puis Natacha a refait surface il y a près de six semaines. Elle s'est présentée au bureau une semaine après son 16e anniversaire et a demandé d'être placée en foyer d'accueil. En raison de son âge, nous n'avons pas pu lui donner satisfaction.

Aujourd'hui, à l'âge de 16 ans, Natacha vit une fois de plus « à la rue », tout dernièrement elle habitait chez un ancien parent d'accueil. Elle a beaucoup consommé de drogues illicites. Elle a eu une vie sexuelle et a fréquemment eu recours à la prostitution pour subvenir à ses besoins. Depuis l'âge de 13 ans, elle a eu de brèves liaisons avec des hommes plus âgés qu'elle. Elle est de nouveau enceinte. Elle dit qu'elle est désormais prête à rester dans un placement et à ce que l'on s'occupe d'elle. Elle veut aller à l'école et avoir le droit d'être une adolescente. En raison des règlements qui mettent fin aux services de protection de l'enfance à l'âge de 16 ans, Natacha n'a pas le droit de bénéficier de services.

Services et organismes qui se sont occupés de « Natacha » et de son enfant au cours des 18 derniers mois

Remarque : Les chiffres entre parenthèses indiquent si l'on a utilisé plus d'une fois la catégorie de service au cours des 18 derniers mois.

Foyer de groupe (2)
Foyer d'accueil thérapeutique (3)
Foyer d'accueil ordinaire (2)
Appartement à supervision continue
Placement de service de relève (2)
Service d'intervention post-traumatique au parent d'accueil

Psychologue de la FSSC – évaluation psychologique de Natacha
Psychologue de la Santé mentale – évaluation de suicide

Psychiatre (3)
Unité psychiatrique aux enfants et adolescents (Moncton)
Thérapeute en traitement d'atteintes sexuelles
Omnipraticien
Pédiatre (pour le bébé)
Chirurgien orthopédiste (pour le bébé)
Évaluation de toxicomanies (Natacha)
Conseiller en intégration communautaire – programme d'estime de soi et de soutien aux parents avec la maman (3)

Cours prénataux
Cours sur les compétences parentales
Centre de ressources pour parents célibataires
Visites de l'infirmière-hygiéniste
Établissement de budget
Y'a personne de parfait
École parallèle
Aide familiale – ordinaire et enseignement

Police municipale (deux municipalités)
GRC (trois districts)

« Paula »

Paula était une élève de secondaire âgée de 16 ans quand son cas a été porté pour la première fois à l'attention du Ministère. Elle était alors enceinte et ne pouvait plus vivre chez elle. On lui a ouvert un dossier dans le cadre du Programme des services aux parents adolescents et à leurs enfants et elle a été placée dans un appartement agréé. Trois mois plus tard, elle s'est retirée du programme et s'est mariée avec son petit ami. Paula a eu un fils, Jason, en 1988.

Le Ministère n'a pas eu de contact avec Paula de 1988 à 1996, année où un travailleur social de la protection de l'enfance s'est occupé d'elle. À ce moment-là, Paula avait divorcé de son premier mari, s'était remariée et s'était par la suite séparée de son deuxième mari. Après une brève réconciliation avec son premier mari, elle avait eu une série de relations, dont la plupart avaient été caractérisées par de la violence familiale grave. Jason avait huit ans et avait été dans trois écoles différentes pendant les quatre premiers mois de l'année scolaire 1996-1997.

La situation à la maison était très instable. Paula avait déménagé 14 fois en deux ans. Elle était devenue fortement dépendante de l'alcool et des drogues (cocaïne et crack). Afin de financer ses habitudes, elle avait tout d'abord travaillé comme danseuse exotique et, à ce moment-là, elle se prostituait aussi. Le service de police était venu deux fois à son appartement au cours du mois où il avait commencé à enquêter sur des plaintes de violence familiale. Un ami qui vivait dans l'appartement de Paula y avait été poignardé.

Paula faisait l'effet d'une jeune femme très brillante et qui s'exprimait très bien. Elle a admis que sa vie était devenue incontrôlable. Elle a facilement convenu qu'elle avait des problèmes et que Jason avait besoin d'un environnement plus stable. Elle a demandé qu'il soit pris en charge. Le Ministère a conclu une entente de garde de six mois. Jason a été placé en foyer d'accueil. Paula a demandé l'aide d'un psychiatre et a vu par la suite un conseiller en toxicomanie. Elle a rendu visite régulièrement à Jason pendant les premières semaines de sa prise en charge, mais elle a fréquemment manqué les visites par la suite. Sa santé physique s'est beaucoup détériorée et elle est devenue anorexique.

Au milieu de l'année 1997, une tante maternelle est venue voir le travailleur social chargé du cas et a demandé que nous placions Jason chez elle. Avec l'accord de Paula, nous avons placé Jason chez la tante de Paula et, quelques mois plus tard, avec la collaboration de Paula, la tante a adopté Jason.

La vie de Paula a poursuivi sa descente en vrille. En 1997, elle a été déclarée coupable de fraude et ensuite de sollicitation à des fins de prostitution. Elle a eu une série de liaisons de courte durée, qui se sont toutes terminées dans la violence. Elle déménageait souvent. Elle n'avait généralement pas d'argent et sa santé physique était précaire. Elle a souvent indiqué que son chèque du DRH avait été volé. À deux reprises, elle a fait savoir qu'elle avait été violée en faisant de l'auto-stop. À la fin de 1997 elle est tombée enceinte.

Réalisant qu'elle serait incapable de s'occuper d'un enfant, Paula a demandé de l'aide pour faire des plans pour le bébé. La travailleuse sociale a fait de son mieux pour voir à ce que Paula reçoive un certain degré de soins prénataux. Paula a eu un petit garçon l'automne dernier. Elle a signé une entente de tutelle, le bébé a été placé en foyer d'accueil et attend maintenant d'être adopté.

Depuis qu'elle a placé son bébé, Paula a été déclarée deux fois coupable de prostitution et deux fois coupable de possession de crack. Elle a également été accusée de vol à l'étalage. Elle travaille comme prostituée et consomme quotidiennement du crack. Elle pèse environ 85 livres et a l'air émaciée et décharnée. Elle se demande si elle a été exposée au virus du SIDA et nous faisons subir des analyses à son bébé en ce moment. Vu les antécédents de Paula, le bébé demeure en foyer d'accueil et nous espérons toujours pouvoir trouver des parents adoptifs.

« Janice et Joseph »

Janice et Joseph sont respectivement âgés de 38 et 35 ans. Ils sont mariés depuis 13 ans. Janice était mariée auparavant et a eu sa fille aînée, Marie, avec son premier mari. (Ils se sont séparés en 1986.) La famille compte trois enfants, Marie qui a maintenant 16 ans, Paulette qui a 12 ans et Michel qui a 10 ans.

La famille vit dans une petite maison isolée à 12 miles environ de la ville la plus proche. Il y a six maisons sur la route et elles sont toutes insalubres. À l'exception de l'une d'entre elles, toutes les familles ont des liens de parenté. Il y a eu un certain nombre de plaintes à la FSSC et à la Santé publique concernant les conditions de logement et d'hygiène de la communauté. Une seule

maison a l'eau potable et chacune des autres maisons a un puits contaminé. Les eaux d'égout brutes circulent dans les caniveaux. Deux maisons seulement ont leur propre entrée de câble électrique et elles ont des rallonges dans les arbres pour fournir du courant aux autres.

Janice et Joseph ont travaillé dur pour rendre leur maison habitable et c'est la meilleure de la route. Il y fait chaud et sec, bien qu'elle soit en constante rénovation, la maison est propre et assez bien meublée. Janice et Joseph sont fiers d'avoir bâti leur maison eux-mêmes et de ne rien devoir dessus. La famille a essayé plus d'une fois d'obtenir de l'aide de l'ancien ministère des Municipalités, de la Culture et de l'Habitation, mais elle a régulièrement essuyé des refus car le bâtiment n'est pas conforme aux normes. La politique de logement du gouvernement a consisté à se contenter d'investir dans des réparations aux habitations là où elles rendront la structure conforme aux normes minimales.

Au cours des neuf dernières années, la famille a fait l'objet de onze signalements. Deux d'entre eux concernaient des atteintes sexuelles et les autres de la négligence. La famille a reçu des services de protection de l'enfance pendant les neuf dernières années, à l'exception de deux périodes totalisant environ deux années. Marie a été prise en charge il y a environ 28 mois. Il y a deux ans, Joseph a été reconnu coupable d'atteintes sexuelles sur la personne de Marie et a purgé une sentence en prison.

Marie ne s'est pas bien stabilisée en foyer d'accueil. On a diagnostiqué qu'elle souffrait de stress post-traumatique et elle a manifesté un certain nombre de comportements difficiles. Une évaluation psychologique a permis de découvrir qu'elle avait un fonctionnement intellectuel lent. Elle est actuellement dans son cinquième foyer d'accueil.

Après que Joseph est allé en prison, la travailleuse sociale a fait de grands efforts pour regrouper Marie, sa mère, son frère et sa sœur. Marie est effectivement revenue chez elle pendant près de deux mois au cours de l'hiver 1997, mais sa mère Janice lui reprochait constamment le fait que Joseph était en prison. Avec le temps, Marie a commencé à réagir à un traitement de santé mentale et il est devenu évident qu'un placement de longue durée en foyer d'accueil serait dans son intérêt supérieur. Elle a été placée en tutelle il y a deux mois.

Lorsque Joseph a été libéré de prison, le Ministère a fait une demande d'ordonnance d'intervention protectrice pour restreindre son accès aux autres enfants. (La travailleuse sociale avait certaines preuves attestant qu'il avait « préparé » Paulette à des atteintes sexuelles). Joseph n'a pas respecté l'ordonnance d'intervention protectrice, mais la GRC n'a pas pu l'attraper à cause de la difficulté qu'elle éprouvait à surveiller la communauté isolée. Joseph avait effectivement participé à des programmes pour auteurs de violence sexuelle pendant qu'il était en prison, mais il n'était pas allé aux séances de suivi depuis sa libération (malgré qu'il ait fait l'objet d'une ordonnance de probation l'obligeant à le faire).

Aujourd'hui, Janice demeure au foyer familial avec Paulette et Michel. Joseph admet volontiers devant les travailleurs sociaux qu'il avait de la difficulté à maîtriser ses besoins sexuels envers les enfants et il fait encore aujourd'hui l'objet d'une ordonnance d'intervention protectrice. Il vit dans une tente roulotte à quelques centaines de mètres seulement de la famille. La travailleuse sociale fait de son mieux pour voir à ce que les deux enfants qui restent au foyer soient hors de

danger, en particulier Paulette. Janice ne fait pas preuve de coopération envers le Ministère, parce qu'elle reproche à ce dernier et à Marie de tenir Joseph hors de leur portée.

Marie est dans un foyer d'accueil stable et elle est tout à fait installée. Elle a repris contact avec son père biologique qui vit en Ontario. Il ne peut pas avoir sa fille pour vivre tout le temps avec lui. Elle lui a rendu visite pendant trois semaines l'été passé et elle espère faire la même chose cet été.

La famille « Robinson »

Il y a cinq enfants dans la famille Robinson : Thomas, qui a actuellement 17 ans, William 14 ans, Julie 9 ans, Cameron 7 ans et Steven qui a 4 ans.

Lorsqu'ils ont été pris en charge en 1996, les enfants habitaient avec leur mère, Paula. Cette dernière qui avait eu de graves problèmes de toxicomanie, vivait une relation de violence et négligeait gravement ses enfants (Steven avait alors à peine un an). Nous avons eu beaucoup de chance de pouvoir placer les quatre plus jeunes enfants dès le début chez la famille d'accueil Smith. Thomas a été placé chez le frère de sa mère et sa femme, chez qui il vit aujourd'hui.

Le Ministère a placé les enfants sous un régime de protection en avril 1996. Nous avons ensuite fait une demande d'ordonnance de garde de trois mois pour permettre à Paula de prendre des mesures pour cesser de boire et pour l'installer dans un appartement acceptable afin qu'elle puisse recommencer à s'occuper de ses enfants. Il est bientôt devenu évident que la maman était incapable de s'arrêter de boire et elle a continué son mode de vie dangereux. Après une autre prolongation de trois mois de l'ordonnance de garde, le Ministère a fait une demande d'ordonnance de tutelle en novembre 1996 et l'ordonnance a été rendue après jugement en mars 1997.

Aux réunions du comité de planification visant la permanence, on avait alors fixé comme objectif pour les enfants une prise en charge permanente de longue durée au foyer d'accueil des Smith (avec Thomas chez son oncle et sa tante). La décision a été prise pour les raisons suivantes :

a) Les âges des enfants (c.-à-d. de 18 mois à 14 ans);
b) Il s'agissait de cinq enfants qui faisaient preuve d'un attachement manifeste, non seulement mutuel mais également envers leur famille élargie;
c) Les Smith et leurs enfants étaient très attachés aux enfants Robinson et vice-versa (c.-à-d. qu'il y avait une unité familiale solide dans laquelle existait un engagement de longue durée);
d) Les Smith étaient prêts à travailler avec la famille élargie pour veiller à ce qu'un contact permanent soit maintenu;
e) Les enfants étaient bien installés à l'école et dans la communauté où se trouvait le foyer d'accueil.

En tant que parents d'accueil, les Smith n'ont pas seulement accueilli les quatre plus jeunes enfants dans leur foyer en les traitant comme des membres de leur propre famille, mais ils ont aussi maintenu des contacts étroits avec Thomas qui passe une bonne partie de chaque été avec eux. La famille vit dans une maison de campagne, à près de 25 km de la ville. Les Smith mènent une vie active et ont trois enfants biologiques, une fille de 18 ans et deux garçons âgés de 14 et 13 ans.

La famille s'intéresse tout particulièrement à la natation et tous les enfants en font. L'été dernier, les Smith ont amené tous les enfants à un tournoi en Ontario dans lequel William était un concurrent vedette. En fait, après avoir fait de la nage de compétition pendant moins de trois ans, William a gagné des compétitions provinciales et a même remporté des médailles d'or et d'argent lors de rencontres nationales.

Les enfants sont restés en contact avec la famille élargie de leur mère, en rendant visite à leurs grands-parents tous les deux mois et en voyant aussi leur mère à cette occasion. Bien que Paula ait tracassé les Smith au début du placement, les parents d'accueil, avec l'aide du travailleur social, on pu bien s'entendre avec le reste de la famille élargie et ont des contacts téléphoniques relativement fréquents. On peut voir un exemple de la nature inclusive du placement dans la façon dont Thomas (17 ans) considère la fille aînée des Smith (18 ans) en l'appelant souvent comme une sœur plus âgée pour discuter de problèmes scolaires ou pour demander son avis.

Aujourd'hui, Julie, Cameron et Steven appellent leurs parents d'accueil « maman » et « papa », même s'ils connaissent leur mère biologique et la voient à peu près tous les deux mois. William accepte les Smith comme des parents et il est particulièrement fier de la façon dont ils le soutiennent dans les sports qu'il pratique. Thomas, bien que ne vivant pas chez les Smith, considère leur maison comme son deuxième foyer. Tous les enfants Robinson, y compris Thomas, considèrent les enfants Smith comme des demi-frères et des demi-sœurs.

7.0 PROBLÈMES ET RECOMMANDATIONS – ACCENT MIS SUR L'ENFANT

Remarque à l'intention du lecteur : L'exposé des problèmes et des recommandations qui suit aux **Sections 7.0** et **8.0** n'est pas priorisé par ordre d'importance. L'équipe du Projet d'étude et de refonte a plutôt tenté de présenter une image linéaire de la façon dont circule le « flux des services » du réseau du bien-être à l'enfance à partir de la « porte » en analysant les principes qui fournissent le cadre conceptuel sur lequel se fonde ce système. On trouvera à l'**annexe E** l'« arbre de décision » ou algorithme de la planification visant la permanence.

Il convient également de remarquer que certains points concernant le Programme de protection de l'enfance lui-même ne sont pas traités dans la présente étude, car ils ont été étudiés par d'autres équipes dans le cadre du Projet sur le bien-être à l'enfance.

7.1 « Intérêt supérieur de l'enfant »

La *marche à suivre* mentionnée dans la *Loi sur les services à la famille* continue de servir de guide pour les décisions concernant les enfants qui se présentent à la porte du réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick. Cela signifie que, quand les droits des parents sont contraires à ceux des enfants, les décisions seront prises en se fondant sur ce que l'on considère être « l'intérêt supérieur de l'enfant ». Comme nous l'avons dit à la **Section 3.0**, il faut toutefois trouver dans la pratique un équilibre entre les droits de l'enfant et l'ingérence du gouvernement dans les droits et les obligations des parents de prendre soin de leurs enfants et de les élever. Lorsque l'enfant est l'objet de négligence ou est en danger d'être maltraité, on ne met pas en doute la position du gouvernement, mais, dans le domaine de la protection de l'enfance où les limites sont floues, il faut des directives claires à l'intention des travailleurs sociaux de première ligne et des surveillants.

Recommandations :

Voir à communiquer le principe de « l'intérêt supérieur de l'enfant » à tout le personnel du bien-être à l'enfance et veiller à avoir ce principe à l'esprit lors de l'élaboration des directives, de la planification des programmes et en collaborant avec les partenaires.

Conformément au principe de « l'intérêt supérieur de l'enfant » et à l'obligation légale qui existe aux termes de la *Loi sur les services à la famille*, consulter l'enfant quand on prend des décisions qui ont des répercussions sur sa vie, en tenant compte de sa capacité de comprendre la situation.

7.2 Planification visant la permanence

Voir la théorie concernant cette question à la **Section 3.4**.

7.2.1 Réalité actuelle

La FSSC a adopté le principe de la planification visant la permanence au début des années 80 et l'a appliqué à tous les programmes de bien-être à l'enfance. Cette mesure visait à prévenir la dérive du réseau des foyers d'accueil et à fournir un foyer permanent à l'enfant. Chaque fois que c'était possible, il fallait satisfaire aux besoins de l'enfant dans le cadre de sa famille naturelle ou biologique.

Lors de sa première mise en œuvre, cette approche a été conçue comme une priorité du réseau du bien-être à l'enfance. À la fin des années 80, nous avons entrepris une évaluation globale afin d'évaluer le degré de compréhension et de connaissance du personnel, ainsi que le degré d'intégration de la pratique dans le réseau de prestations des services.[34] Une des recommandations de cette étude préconisait d'une part de désigner une personne du bureau central pour superviser la mise en œuvre permanente et pour servir de personne-ressource et d'autre part de nommer un responsable dans chaque région. D'autres recommandations portaient sur l'importance des points suivants : formation, en particulier pour les nouveaux membres du personnel, instauration d'indicateurs de surveillance et de résultats pour mesurer les répercussions et collaboration avec d'autres ministères pour prévenir des admissions inutiles dans le réseau.

La pratique de la planification visant la permanence a diminué au cours de la dernière décennie. Le bureau central n'a plus de poste d'employé assigné pour servir de personne-ressource à la pratique et pas toutes les régions appuient activement le concept. Dans celles où l'on pratique la planification visant la permanence, il y a beaucoup de variations selon la région et l'application n'est pas uniforme. Dans certaines régions, des enfants plus jeunes et des fratries demeurent encore en foyer d'accueil alors que l'adoption devrait constituer une option. Néanmoins, d'autres enfants restent trop longtemps chez leurs parents biologiques avant de faire l'objet d'une tutelle[35], peut-être dans l'espoir d'une amélioration de la situation au foyer. De toute évidence, la pratique consistant à fixer des objectifs et la prise de décisions péremptoires qui caractérisaient la planification visant la permanence, font défaut. Il est vraiment décourageant de lire un rapport datant d'il y a dix ans qui fait des recommandations sur des points aussi pertinents aujourd'hui qu'ils l'étaient il y a plus d'une décennie.

La planification visant la permanence demeure un concept pertinent et devrait constituer le fondement de la pratique. Les coordonnateurs régionaux de programmes de la FSSC étaient fortement en faveur d'initier le nouveau le personnel à l'importance de cette approche. À en juger d'après les consultations régionales et l'invitation à fournir des commentaires, le principe de la planification visant la permanence bénéficie d'un appui, mais il faut prendre des mesures pour rétablir la pratique. Il s'agirait notamment de redonner une orientation au personnel et de faire participer au processus tous les fournisseurs de services (p. ex. les parents d'accueil), de donner des éclaircissements sur le but de la planification visant la permanence, d'élaborer

un aperçu de la pratique, de modifier la structure pour permettre à davantage de personnel de consacrer du temps à la planification et de définir l'approche.

Le manque chronique de personnel constitue un obstacle important à la planification visant la permanence. Il s'ensuit donc que le personnel consacre la plus grande partie de son temps à des activités de gestion de crise. Surveiller les progrès de la famille biologique conformément aux normes et l'aider à atteindre les objectifs du plan de service, tout cela demande du temps. Il en est de même pour trouver des foyers d'adoption, pour préparer des placements permanents, mettre sur pied des tutelles permanentes et préparer les documents pour la cour afin de mettre fin aux droits parentaux lorsque l'enfant ne peut pas revenir chez lui, tout cela nécessite beaucoup de temps. Steinhauer décrit comme suit le rôle des travailleurs sociaux de la protection de l'enfance dans ce type de gestion de crise :

« ...traînés d'une crise à l'autre, tentant sans résultat de verrouiller la porte de l'écurie après que le cheval est déjà sorti au lieu d'avoir la possibilité de prendre du recul, de faire des plans et de mettre en œuvre des services pertinents de prévention et d'intervention précoce ou un plan de gestion bien élaboré sur une base permanente. » [traduction non officielle][30] (p. 227)

En conséquence, les enfants restent en foyers d'accueil alors qu'ils devraient faire l'objet de placements permanents. Comme l'illustrent les données de la **figure 22**, un trop grand nombre d'enfants qui ont un plan en vue de l'adoption (N = 162 au 31 mars 1999) sont à la dérive dans le réseau. Nous évoquons plus en détail cette question à la **Section 7.4 – Adoption.**

Recommandation :

Réaffirmer l'engagement de tous les paliers et de toutes les divisions du MSSC envers le principe et la pratique de la planification visant la permanence. Cette démarche devrait inclure ce qui suit :

- **rétablir un responsable de la planification visant la permanence au bureau central, ainsi que dans chaque région de la FSSC;**

- **instituer de la formation sur le principe et la pratique de la planification visant la permanence dans toutes les régions. Inclure dans la formation la façon d'évaluer, dans les décisions relatives à la permanence, les aptitudes parentales ainsi que l'attachement et la séparation. Souligner l'importance d'une prise de décision précoce;**

- **élaborer des indicateurs à inclure dans le Système de prestation de services aux clients (SPSC) pour surveiller et évaluer le processus, les résultats et les répercussions de la planification visant la permanence;**

- **revoir le rapport de 1989 intitulé *L'accès à la permanence pour les enfants* afin d'examiner s'il est toujours pertinent et de mettre en œuvre ses recommandations.**

7.2.2 Planification simultanée

Dans le but d'accélérer la planification visant la permanence pour les enfants qui sont placés sous garde, certains organismes d'état des États-Unis ont adopté la pratique de la « planification simultanée ». Elle favorise une prise de décision précoce concernant la prise en charge permanente des enfants. Dans sa forme la plus simple, la planification simultanée fonctionne comme suit : on élabore *deux* séries d'objectifs pour l'enfant qui est placé sous garde. La première série constitue le plan privilégié, axé sur les efforts de réunification avec la famille biologique. Simultanément, on élabore un deuxième plan, qui est un plan de rechange. Si l'on n'atteint pas le premier objectif dans le délai fixé, le deuxième plan entre en vigueur. « Des efforts de planification simultanés plutôt que successifs permettent de faire passer plus rapidement l'enfant de l'incertitude d'un foyer d'accueil à la sécurité d'une famille permanente » [traduction non officielle].[36] Aux États-Unis, aux termes de l'*Adoption and Safe Families Act* de 1997, la planification simultanée est corroborée par la notion que l'argent économisé en placement en foyer d'accueil peut être réaffecté au financement de services de post-adoption. Dans certains états, il faut soumettre simultanément les deux plans à la cour au moment où l'ordonnance est rendue.

Recommandation :

> **Étudier le concept de la planification simultanée et déterminer si l'on doit l'intégrer à la pratique de la planification visant la permanence.**

7.3 Prise en charge hors du foyer

7.3.1 Programme de foyers d'accueil

Le foyer d'accueil est un élément important de la prise en charge hors du foyer des enfants qui, temporairement ou de façon permanente, ne peuvent plus vivre chez eux. Depuis 1991, les Services des familles d'accueil du Nouveau-Brunswick ont subi une refonte afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des jeunes.[37] Au nombre des changements, on compte notamment un système de classification qui établit un lien entre la rémunération, l'expérience et le niveau de formation des parents d'accueil. Le modèle PRIDE évalue la compétence et la perfectionne dans le cadre de modules de formation. Certains de ces modules seront obligatoires pour tous les parents d'accueil. [38] En théorie, ceux qui ont plus d'expérience et de formation seront mieux à même de jouer un rôle parental auprès des enfants dont les besoins sont multiples. La formation et la reconnaissance de l'expérience peuvent apporter au réseau des foyers d'accueil un degré de professionnalisme jamais vu auparavant et permettre aux fournisseurs de soins nourriciers de participer davantage aux prises de décision concernant les enfants qui leur sont confiés.

Au 31 mars 1999, la province comptait 861 foyers d'accueil agréés. Des 1 106 enfants et jeunes pris en charge, 925 vivaient dans des foyers d'accueil.

Recommandation :

> **Poursuivre la mise en œuvre intégrale du plan de refonte des services des familles d'accueil, qui comporte une formation préalable et une formation de base pour les fournisseurs de soins nourriciers, afin de leur donner les connaissances et les habiletés nécessaires à leur rôle.**

7.3.1.1 Appuyer le travail du placement familial

Chaque déménagement cause un traumatisme aux enfants. Les placements échouent pour diverses raisons, dont l'épuisement professionnel des parents d'accueil par suite des exigences dont ils font l'objet. La **figure 23** de la **section 5.0** indique qu'en 1995-1996, 40 p. 100 des enfants ou des jeunes pris en charge ont subi des changements de placement prévus et imprévus (échecs) et qu'au moins 35 de ces enfants ou jeunes ont vécu neuf déménagements ou plus.

De précédentes consultations régionales confirment que « le caractère aigu des besoins des enfants admis aux services de bien-être à l'enfance et la complexité croissante des cas »[4 (p. 59)] constituent les plus grands défis pour le réseau du bien-être à l'enfance. Il n'est pas surprenant que les parents d'accueil en ressentent les conséquences. Le taux moyen de rotation dans les foyers d'accueil est stabilisé à cinq années (*communication personnelle, FSSC*). Pour cette raison, il y a toujours de la demande pour de nouveaux foyers d'accueil et l'on a un besoin accru de foyers thérapeutiques ou spécialisés. Dans le cadre du Plan de refonte des services des familles d'accueil, on propose des foyers qui correspondent à cette description.

En réaction aux pressions que subissent les fournisseurs de soins nourriciers, certaines régions ont spontanément mis sur pied des équipes de soutien constituées de pairs qui se prodiguent mutuellement des conseils et de l'encouragement. La pratique des pairs qui offrent un soutien n'est pas un concept nouveau du bien-être à l'enfance. Des groupes de soutien de pairs existent dans d'autres organismes canadiens du bien-être à l'enfance et ils sont souvent structurés en fonction d'intérêts particuliers, comme l'âge des enfants pris en charge ou le type de placement familial ou bien ils peuvent être organisés pour traiter de problèmes précis.

La mise en œuvre proposée de groupes de soutien par les pairs, telle qu'elle est exposée dans la refonte des services des familles d'accueil, se fonde sur le « type » de foyer d'accueil : foyer provisoire dans la parenté, foyer thérapeutique et foyer spécialisé. On propose de la facilitation et des méthodes d'administration, comme la fréquence des réunions et autre. On s'attend à ce que les travailleurs sociaux jouent un rôle prépondérant.

Pour que les groupes de pairs soient efficaces et survivent à long terme, les membres doivent avoir la liberté de concevoir leurs ordres du jour et leurs réunions. Le défi consistera à trouver un équilibre entre le Ministère qui assumera un rôle prépondérant et les membres du groupe de pairs qui auront le sentiment de prendre en charge le processus.

Recommandation :

> **Encourager à l'échelle provinciale et soutenir financièrement la mise sur pied de groupes de soutien par les pairs à l'intention des parents d'accueil, en prenant soin de ne pas empiéter sur la possibilité qui s'offre à ces groupes de contribuer à prendre en charge le processus.**

7.3.1.2 Valeur attribuée au placement familial

En dépit des difficultés qu'ils rencontrent en s'occupant d'enfants dont les besoins ont des aspects multiples, lors de la consultation en grand groupe, les fournisseurs de soins nourriciers ont dit qu'ils « avaient à cœur les enfants qui leur sont confiés », qu'ils « étaient enthousiasmés quand l'enfant obtenait des résultats » et qu'ils constataient « une augmentation de l'estime de soi chez les enfants qui leur étaient confiés »; ils ont également dit qu'ils étaient « heureux d'aider ». La plupart d'entre eux pensaient que leur travailleur social les soutenait, bien que d'autres eussent le sentiment que les travailleurs sociaux ne faisaient pas grand cas de leur apport. Les parents d'accueil s'inquiétaient aussi de ce que les enfants pris en charge temporairement ne recevaient pas assez de visites à domicile du travailleur social qui s'occupait d'eux. L'équipe de mesure de la charge de travail a fait état du même problème et il a été réglé.

Voici les autres sujets d'inquiétude que les parents d'accueil ont mentionnés : piètre continuité de la prise en charge, sortie du programme à 16 ans en raison de l'âge, ressources inadéquates (allant de « mauvaises à pires ») et intervention trop tardive. Il est intéressant de noter que cette dernière observation a été validée par des clients qui participaient à la récente évaluation du programme de tutelle et qui ont dit qu'ils auraient dû être pris en charge beaucoup plus tôt.[35]

Il est admirable que des parents d'accueil entreprennent cette tâche d'élever les enfants de la société. La population et ses gouvernements élus ne font pas toujours grand cas du rôle consistant à s'occuper des enfants. Selon Marilyn Callaghan, voici ce que la population pense du placement familial : « les parents d'accueil se "contentent d'avoir un rôle parental" et comme la plupart d'entre eux sont des femmes, elles ne font que ce que les femmes ont fait à travers l'histoire » [traduction non officielle].[7] De plus, on sait que le grand public dit que les parents d'accueil « ne s'occupent des enfants que pour l'argent ». Cependant, en tant que société, nous sommes prêts à payer des travailleurs sociaux et des enseignants pour fournir des services aux enfants sans les accuser de « s'en occuper seulement pour l'argent ».

L'ironie du placement familial, c'est qu'en tant que société, nous convenons de payer davantage pour que l'on s'occupe des personnes âgées que pour prendre soin des enfants.[39] Au Nouveau-Brunswick, le taux le plus bas payé aux foyers de soins spéciaux pour s'occuper d'une personne âgée est d'environ 1000 $ par mois; le taux le plus bas pour s'occuper d'un enfant est d'à peu près 400 $ par mois. On peut soutenir qu'en tant que société, nous avons nationalisé le coût du vieillissement et privatisé celui de l'éducation des enfants. Le vieillissement, avec les besoins et les coûts qui s'y rattachent, est considéré comme une préoccupation et une priorité publiques. Cependant, on considère qu'élever des enfants et satisfaire à leurs divers besoins sont des questions d'ordre privé qui relèvent de la responsabilité exclusive des parents ou du parent-substitut de l'enfant.

Recommandations :

Organiser une campagne permanente de recrutement à l'intention des parents d'accueil, qui sensibiliserait également la population à l'importance du placement familial et qui insisterait sur la nécessité d'avoir des foyers pour les enfants ou les jeunes particulièrement difficiles à servir.

Reconnaître l'importance de s'occuper des enfants et des jeunes dont les besoins sont complexes en relevant la rémunération versée aux parents d'accueil conformément à la refonte des services des familles d'accueil, afin de tenir compte de ce qui est raisonnable, étant donné les besoins particuliers de ces enfants et de ces jeunes et les attentes dont les familles d'accueil font l'objet.

Progresser sur la voie du travail d'équipe dans la prestation des services de bien-être à l'enfance à laquelle participent les travailleurs sociaux de la protection de l'enfance, des services des enfants pris en charge et des services d'adoption, ainsi que les familles d'accueil. Cette démarche répondrait mieux aux besoins des enfants pris en charge et augmenterait le maintien de l'effectif des familles d'accueil.

7.3.2 Méthodes de placement des enfants

Bien des enfants admis au réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick dans le cadre du Programme de protection de l'enfance restent en foyer d'accueil pendant un certain temps. Pour quelques-uns, il peut s'agir d'une période de courte durée, l'enfant retournant chez lui ou évoluant vers une adoption. Pour d'autres, le séjour en foyer d'accueil peut devenir un séjour de longue durée et, dans certains cas, être permanent.

Aux termes de l'approche de la planification visant la permanence, tous les enfants pris en charge devraient faire l'objet d'un plan régulièrement révisé qui empêche l'enfant de « dériver » d'un placement familial à l'autre. Les services offerts à ces enfants devraient se conformer à ce que Kathleen Kufeldt a décrit comme un « continuum de services » dans laquelle on prévient l'interruption et la fragmentation des services. Dans ce contexte, il se peut que les services ne soient pas « incompatibles, mais plutôt qu'ils puissent se marier harmonieusement ou "estomper les contours" entre un type de prestation de services et un autre. Pour y parvenir, le système de prestations doit être conçu de manière à permettre aux services de fonctionner dans la collaboration et "de façon uniforme" » [traduction non officielle].[40]

Les programmes des foyers accueil-adoption, dans lesquels l'enfant est placé en foyer d'accueil dans une famille qui convient de l'adopter s'il devient légalement adoptable, constituent une illustration du concept de continuum de services. Étant donné que nous traiterons plus amplement de ce concept dans une section ultérieure, il suffit de dire que grâce à cette approche combinée d'accueil et d'adoption, on évite à l'enfant d'être déménagé dans un autre foyer et on lui permet ainsi de former de solides liens d'attachement avec une famille.

Au cours des deux dernières décennies, et dans bien des provinces, on a favorisé avec succès de nouvelles méthodes de placement familial visant à préserver le sentiment de sécurité et de

protection personnelle que ressent l'enfant, en prévenant des déménagements multiples et en respectant le besoin qu'a l'enfant de s'identifier à sa famille biologique. Deux méthodes, qui semblent avoir une valeur particulière, ont été portées à la connaissance des intervenants de la présente étude, à savoir le *placement chez des membres de la parenté* et le *placement associant la famille biologique*.

7.3.2.1 Placement chez des membres de la parenté

> « Les ouvrages pertinents attestent bien par des documents que le placement en foyer d'accueil a un effet préjudiciable sur les enfants. Les enfants se détachent souvent de leur famille ce qui suscite des problèmes d'aptitude à l'attachement » [traduction non officielle].[41]

Les réseaux du bien-être à l'enfance de toute l'Amérique du Nord recherchent des solutions de rechange et des méthodes améliorées pour placer les enfants de façon à les perturber le moins possible.[42, 43] Les programmes sous la rubrique *placement chez des membres de la parenté* attirent l'attention en tant que moyen de parvenir à de meilleurs résultats pour les enfants qu'il faut placer hors de leur foyer biologique.

La Child Welfare League of America (CWLA) a défini le placement chez des membres de la parenté comme étant « l'entretien, l'éducation et la protection à plein temps d'enfants par des membres de leur parenté, de leurs tribus ou de leurs clans, par un parrain ou une marraine, par des beaux-parents ou par toute personne qui a un lien de parenté avec l'enfant » [traduction non officielle].[44] Selon la CWLA, le placement chez des membres de la parenté offre « ...une possibilité de protéger les enfants et de répondre à leurs besoins alors qu'ils sont séparés de leurs parents et néanmoins avec leur famille » [traduction non officielle].

Pour l'enfant, les avantages d'un placement chez des membres de la parenté consistent à : « renforcer l'identité personnelle et culturelle, permettre aux familles de faire partie de l'équipe qui offre un soutien à l'enfant et permettre à ce dernier de vivre avec des personnes qu'il connaît et en qui il a confiance » [traduction non officielle].[39] Alors que du point de vue du réseau, ce type de placement peut contribuer à alléger certaines des pressions pour trouver un foyer d'accueil qui n'est pas celui de membres de la parenté de l'enfant.

Le placement chez des membres de la parenté ne supprime pas les obligations de soutien du réseau du bien-être à l'enfance. Selon D. Wilson, directeur du programme des services de placement chez des membres de la parenté de la CWLA, « le placement chez des membres de la parenté doit être accompagné de services pour préserver la relation » [traduction non officielle].[45] Wilson mentionne certains de ces services : aide financière, prise en charge de l'enfant, services de répit, renseignements et aiguillage vers des services et des ressources qui contribueront au maintien du placement, counseling et orientation pour résoudre les conflits familiaux et les problèmes concernant le rôle parental, etc.

Certains gestionnaires considèrent le placement chez des membres de la parenté avec scepticisme. Dans l'État de New York, des responsables alléguaient que « la durée moyenne de séjour des enfants placés chez des membres de leur parenté dépasse de beaucoup celle des

enfants dans d'autres programmes de placement familial » [traduction non officielle].[46] Ils alléguaient aussi que les membres de la parenté manipulaient le réseau afin de recevoir des aides financières pour des enfants dont ils devaient s'occuper de toute façon. En dépit de cela, une recherche entreprise par United Way pour l'État de New York a démontré au contraire, que les enfants placés chez des membres de leur parenté étaient réunis avec leurs parents plus souvent que ceux qui étaient dans des foyers d'accueil ordinaires. Ils déménageaient aussi moins fréquemment et étaient moins susceptibles d'être de nouveau placés en foyer d'accueil après avoir quitté un placement chez des membres de leur parenté.

Au Nouveau-Brunswick, les régions de la FSSC ont des points de vue différents sur le placement chez des membres de la parenté. Certains travailleurs sociaux ne sont pas en faveur de cette pratique et disent que, d'après leur expérience, ils ressentent que les membres de la parenté manquent de franchise pour donner des rapports complets au travailleur social affecté au dossier. L'un des motifs invoqués est que les membres de la parenté hésitent à violer les secrets de famille. Par conséquent, bien que le placement chez des membres de la parenté soit permis, il ne semble pas qu'on l'encourage.

La pratique actuelle d'agréer des foyers d'accueil « provisoires » permet effectivement aux régions de payer le placement d'un enfant chez un membre de sa parenté. Il n'y a toutefois pas de directive officielle pour inciter à payer un membre de la parenté pour s'occuper d'enfants auxquels il est très attaché.

Afin de traiter de ces mêmes questions, les États du Vermont et de la Floride ont élaboré des directives complètes et détaillées qui définissent les paramètres du placement chez des membres de la parenté et qui donnent de strictes directives de pratique. Le personnel est incité à recourir à ce type de placement quand il faut procéder à un placement.[42, 43]

Recommandation :

> **Élaborer une directive qui encourage le placement chez des membres de la parenté comme étant la première option à prendre en considération quand on recherche un placement hors du foyer. Voir à formuler les paramètres et les directives de pratique avec une souplesse permettant de répondre aux besoins de l'enfant.**

7.3.2.2 Placement associant la famille biologique

Le placement associant la famille biologique est une pratique qui permet aux parents biologiques de collaborer avec les parents d'accueil dans les prises de décision qui ont des répercussions sur la vie de leurs enfants. Grâce à cette formule, on prend acte de la relation de l'enfant avec sa famille biologique et on la respecte. Le placement associant la famille biologique reconnaît la primauté des liens du sang qui, si elle est ignorée, en particulier dans le cas de la prise en charge d'un enfant plus âgé, peut se solder par un échec du placement. Selon Steinhauer, « la rupture des liens du sang avec les parents biologiques est traumatisante, en particulier pour les enfants qui se souviennent de leur foyer biologique. De plus, des études ont démontré que les enfants faisant l'objet de prises en charge de longue durée qui ont des contacts permanents avec leur

famille biologique réussissent le mieux, tandis que ceux qui n'ont pas de contact obtiennent de mauvais résultats » [traduction non officielle].[30 (p. 159)]

La plupart des enfants désirent conserver leur identité familiale, qu'ils soient pris en charge dans le cadre d'une garde ou d'une tutelle. Ce point est corroboré par les résultats préliminaires de l'évaluation du programme de tutelle au cours de laquelle d'anciens enfants et jeunes pris en charge ont indiqué qu'ils avaient recherché leur famille biologique après avoir quitté le réseau des foyers d'accueil.[35] Dans une recherche entreprise par Kufeldt *et coll.*, on a demandé à des enfants pris en charge leur point de vue sur la participation des parents biologiques. Les réponses indiquaient que ces enfants désiraient que leurs parents participent comme suit : « décision de prendre l'enfant en charge, planification des visites, décision de revenir au foyer et de faire une visite en passant la nuit, consultations concernant des problèmes de comportement graves » [traduction non officielle].[47]

Les parents biologiques retirent aussi des avantages de cette pratique. Les parents d'accueil ont la possibilité de servir de modèles de comportement ou de guides pour les parents. Selon Kufeldt *et coll.*, le placement associant la famille biologique est unique en son genre, car il constitue « un virage pour passer de la protection des enfants à la protection des familles » [traduction non officielle].[41] M[me] Kufeldt a suggéré que, dans le cas d'un nourrisson ou d'un enfant d'âge préscolaire, lorsque le regroupement constitue l'objectif et que l'attachement et la formation des liens affectifs entre la mère et l'enfant est à un stade critique, la mère biologique peut même faire un bref séjour dans le foyer d'accueil et recevoir de l'encadrement de la mère d'accueil en matière de rôle parental. (*Communication personnelle, K. Kufeldt.*)

Au Nouveau-Brunswick, on ne pratique pas systématiquement le placement associant la famille biologique. Pour changer cette façon de faire, il faudrait un changement d'attitude de la part des travailleurs sociaux, des parents d'accueil et des autres fournisseurs de service. Le système actuel ne permet que des possibilités limitées de contact constructif entre le foyer d'accueil de l'enfant et la famille biologique de ce dernier.

Les obstacles au placement associant la famille biologique sont complexes, certains sont particuliers aux parents d'accueil, d'autres aux parents biologiques. Steinhauer traite en détail des sentiments de rivalité et de frustration que les parents d'accueil ressentent envers les parents biologiques.[30 (p. 161)]

Dans le même esprit, une recherche effectuée en 1994 avec des parents d'accueil du Nouveau-Brunswick, a conclu qu'un grand nombre d'entre eux avaient tendance à considérer les parents biologiques comme des « parents ratés ».[41] Bien que la recherche n'ait eu qu'un taux de réponse de 45 p. 100 (N = 600), les répondants ont exprimé des opinions semblables à celles que mentionnait Steinhauer. Des parents d'accueil ont indiqué qu'après avoir rendu visite aux parents biologiques, les enfants revenaient au foyer d'accueil en détresse, laissant aux parents d'accueil le soin de « ramasser les morceaux après une visite ratée ». Les parents d'accueil ne considéraient pas que c'était leur travail d'avoir des interactions avec les parents biologiques, mais que c'était la tâche du travailleur social.

D'un autre côté, les parents biologiques « souffrent d'un complexe d'infériorité, se sentent impuissants et stigmatisés par la société qui leur enlève leur enfant. Ils considèrent les parents d'accueil comme des rivaux qui ont réussi là où eux, la famille biologique, ont échoué » [traduction non officielle].[30 (p. 161)]

Il peut être instructif d'examiner le Barnardo's Waverly Centre de la Nouvelle-Galles du Sud « … dans sa tentative de créer un système qui reconnaît l'importance du travail d'entraide. Les mères d'accueil travaillent avec les mères biologiques et les travailleurs sociaux : on travaille comme une équipe, pas comme une hiérarchie, on n'est pas en position de supériorité » [traduction non officielle].[7 (p. 195)]

On peut espérer que, dans l'objectif de professionnaliser le placement en foyer d'accueil, les parents d'accueil pourront considérer l'encadrement des parents biologiques comme leur rôle et qu'ils feront grand cas de l'apport de ces derniers au maintien de l'unité familiale dans l'intérêt de l'enfant.

Recommandation :

Appuyer le concept du placement associant la famille biologique en :

- **faisant collaborer les parents biologiques aux décisions qui concernent leurs enfants;**
- **veillant à ce qu'il y ait des contacts fréquents et permanents avec le nourrisson ou l'enfant d'âge préscolaire quand le plan vise à réunir la famille;**
- **élaborant des normes pour guider la pratique du placement associant la famille biologique;**

donnant aux parents d'accueil la formation nécessaire pour comprendre et appliquer la marche à suivre.

7.3.3 Placements pour les enfants ayant des besoins complexes

Lors des consultations régionales, les travailleurs sociaux ont fréquemment indiqué qu'on leur demandait de trouver des placements pour des enfants qui avaient des problèmes complexes de santé mentale comme de l'autisme, une psychose et des tendances suicidaires, ainsi que pour des enfants plus âgés ayant des troubles de la conduite ou de l'attachement. Certains de ces enfants n'étaient pas des cas de la protection de l'enfance, mais plutôt des clients de la Division des services de santé mentale qui étaient adressés à la FSSC pour obtenir un placement en établissement résidentiel parce que la Santé mentale n'en avait pas. Les travailleurs sociaux ont dit que trouver des placements était une tâche qui demandait énormément de temps en raison de l'intensité des besoins de ces enfants, et que cela réduisait le temps qui leur restait pour fournir des services aux autres enfants qui faisaient partie de leur charge professionnelle.

Le type de placement privilégié pour ces enfants et ces jeunes difficiles fait l'objet d'un débat. Certains personnes croient qu'on obtient de meilleurs résultats avec un père ou une mère d'accueil bien payé, bénéficiant d'un soutien suffisant et d'une bonne formation. D'autres croient qu'il faut de petits établissements fondés sur le modèle rotatif, car on ne peut pas s'attendre à ce que les parents d'accueil, quels que soient leur formation et le soutien qu'ils reçoivent, puissent faire face à certains des comportements les plus difficiles.

Que l'on trouve une thérapie intensive dans un établissement de « placement en cas de crise », en foyer de groupe thérapeutique ou dans un foyer d'accueil bien soutenu par des intervenants professionnels, il n'en demeure pas moins que des enfants ou des jeunes comme ceux-là disposent de peu d'endroits dans la province où ils peuvent recevoir les services requis dispensés hors de chez eux par du personnel qui a une formation clinique pour fournir le type de soutien nécessaire.

Recommandation :

> **En partenariat avec la Santé mentale, diriger conjointement la mise sur pied de ressources de placement pertinentes pour les enfants qui ont des troubles de la conduite graves, des psychoses, de l'autisme ou des tendances suicidaires. Cette démarche devrait inclure la fourniture de consultation et de soutiens cliniques pertinents aux enfants et aux jeunes, ainsi qu'aux personnes qui s'en occupent.**

7.4 Adoptions

7.4.1 Statut

La *Loi sur les services à l'enfant et à la famille et sur les relations familiales* de 1981 constituait le fondement législatif d'un service d'adoption avancé au Nouveau-Brunswick. Les normes relatives à l'adoption ont été mises en œuvre en 1981 et révisées en 1985. Le concept de l'adoption subventionnée a été élaboré en 1982. Dans le cadre de ce service, les parents adoptifs d'enfants ayant des besoins spéciaux, d'enfants plus âgés ou de fratries recevaient une aide financière ou d'autres soutiens afin d'assurer le placement. Depuis le début des années 80, il n'y a jamais eu d'étude globale de ce service.

À l'heure actuelle au Nouveau-Brunswick, on a réduit les services aux parents adoptifs et les services d'adoption aux enfants. Cet état de choses provient en partie de la réaffectation des travailleurs sociaux à d'autres secteurs des programmes du bien-être à l'enfance et, dans un plus large contexte social, il y a moins de jeunes mères qui renoncent à leur bébé en vue de l'adoption.

Au cours des dernières années financières, le nombre *moyen* de nourrissons placés en vue d'une adoption par l'intermédiaire du ministre était de 18; tandis que le nombre *moyen* de ceux qui l'avaient été en vue d'une adoption privée était de 33. D'après les données du système RPSS, il y a actuellement en tutelle 365 enfants de moins de 16 ans, et 162 d'entre eux ont déjà un plan de gestion de cas qui comporte une adoption. En 1996, il y avait 133 enfants en attente

d'adoption, par conséquent, la tendance des enfants qui restent en foyers d'accueil quand on prévoit de les faire adopter est à la hausse.

Soixante-seize des 162 enfants ont attendu une adoption plus de deux ans. Quelques-uns d'entre eux ont été placés dans des foyers d'adoption et attendent le prononcé d'une ordonnance d'adoption. La plupart sont toujours dans des foyers d'accueil. Pendant ce temps, ces enfants grandissent et les travailleurs sociaux chargés des foyers d'adoption indiquent qu'il est plus difficile de trouver des foyers pour les enfants plus âgés.

Il y a actuellement 5,5 ETP de travailleurs sociaux qui fournissent des services d'adoption dans toute la province. Afin de faire face aux pressions que subit le programme d'adoption, les régions de la FSSC ont dû opérationnaliser le programme de différentes façons. Pendant plus de cinq années, la Division de la FSSC a travaillé à un plan d'impartition d'une partie du service, mais il semble que l'on ne poursuivra pas dans ce sens. La principale raison en est que l'impartition de cette composante très importante fragmenterait le réseau du bien-être à l'enfance. La difficulté à contrôler des organismes de prestation de services relativement petits et les frais que cela occasionnerait constituent un autre motif.

Recommandation :

Abroger la loi non adoptée sur l'impartition de l'adoption, afin de garantir que l'on offre une gamme de soins harmonisés et homogènes aux enfants pris en charge par le ministre.

7.4.2 Adoption d'enfants pendant qu'ils sont en tutelle

> « Bien que les placements de longue durée en foyer d'accueil puissent offrir la permanence, souvent ce n'est pas le cas. Un nombre important de ces placements échouent au cours de l'adolescence, ce qui provoque d'autres déménagements qui ont des répercussions négatives sur l'aptitude de l'enfant à fonctionner comme un adulte » [traduction non officielle]. [49 (p.26-27)]

Dans le contexte de l'approche de la planification visant la permanence, l'adoption peut constituer un placement pertinent pour les enfants de moins de 16 ans qui ne peuvent plus retourner dans leur foyer biologique et qui sont confiés à la garde permanente du ministre, c.-à-d. dans le cadre du programme de tutelle. C'est la raison pour laquelle les services d'adoption font partie intégrante du réseau du bien-être à l'enfance et que les adoptions réussies sont tributaires d'une planification efficace à partir du premier contact de l'enfant et de la famille avec le réseau du bien-être à l'enfance.

La plupart des 647 enfants actuellement en foyers d'accueil au Nouveau-Brunswick ont plus de deux ans (11 d'entre eux ont moins de deux ans), certains font partie de fratries et certains ont des handicaps mentaux, physiques ou de développement. Pour bon nombre de ces enfants, on n'a pas considéré l'adoption comme une possibilité à l'origine, quoique de façon non exclusive, parce qu'on se heurtait à des obstacles pour accélérer les modalités de placement permanent.

On a indiqué à l'équipe du Projet d'étude et de refonte que la structure de la prestation des services constituait l'un des principaux obstacles sur la voie de la permanence. Il incombe au travailleur social pour les enfants pris en charge de veiller à préparer les enfants en vue de l'adoption, tandis que le travailleur social des services d'adoption est chargé de trouver des foyers d'adoption et de préparer les parents adoptifs éventuels. Dans la structure des programmes de la Division de la FSSC, ces deux fournisseurs de services ne sont *pas* censés se trouver dans la même unité de travail. Toutefois, certaines régions les ont placés dans la même unité afin de contribuer à un bon service. La fragmentation provoquée par la structure officielle de prestation des services empêche de fournir ces derniers de façon homogène aux enfants.

Le sentiment d'avoir perdu l'orientation générale de la planification visant la permanence pour les enfants en tutelle constitue un autre obstacle. Dans certaines régions, les ressources qui pourraient et auraient dû être consacrées à trouver des foyers d'adoption pour ces enfants ont été réaffectées ailleurs dans les programmes de bien-être à l'enfance. De même, les travailleurs sociaux qui devraient s'occuper de trouver des foyers d'adoption et de préparer les parents adoptifs ont été réaffectés au lieu de cela à la prestation de services d'adoption privée et internationale. Si le Ministère désire véritablement procurer des foyers d'adoption aux enfants en tutelle, alors le programme d'adoption devrait disposer de ressources adéquates. L'équipe de mesure de la charge de travail des Services d'adoption a détecté ce même problème.

Au nombre des autres obstacles, on citait notamment le manque de programme de recrutement pour attirer les parents adoptifs et l'existence de programmes mal adaptés pour préparer les parents adoptifs qui conviennent de prendre des enfants plus âgés ou ayant des problèmes de santé et pour leur fournir un soutien de longue durée.

Ce sont donc principalement des enfants plus âgés, des enfants ayant des besoins spéciaux et des fratries qui demeurent dans la réserve de l'adoption. En conséquence, lorsque l'adoption est possible, on devrait la rechercher activement. Pour attirer les familles adoptives, il faut des stratégies de recrutement permanentes et jouissant d'une grande visibilité. Bien plus, les parents adoptifs éventuels doivent savoir à l'avance qu'ils bénéficieront d'aide et de ressources pour les aider à assurer le placement, en cas de difficulté d'adaptation ou pour répondre à des besoins spéciaux.

En préparant l'élaboration d'une stratégie pour promouvoir l'adoption de ces enfants, il peut être instructif de jeter un second regard sur le Programme ADACHILD. De 1971 à 1973, la province a fait la prestation d'un programme novateur appelé Programme ADACHILD. Il y avait alors environ 2,000 enfants qui faisaient l'objet d'une prise en charge permanente. En partenariat avec les Chevaliers de Colomb, on faisait savoir publiquement que ces enfants étaient disponibles en vue de l'adoption. Il y avait un engagement de la part du plus haut palier de gouvernement, un sens de vision et de mission et le personnel était déterminé et enthousiaste. Près de 30 p. 100 de toutes les ressources du bien-être à l'enfance étaient consacrés à ce projet. On a réussi à placer de nombreux enfants dans des foyers d'adoption et on a indiqué que les placements étaient demeurés stables avec le temps.

Recommandations :

Fonder l'adoption sur de solides principes, les faire largement connaître, les faire bien comprendre et les faire accepter à tous les niveaux de la Division de la FSSC.

Réviser le Programme d'adoption pour les enfants plus âgés ou les enfants ayant des besoins spéciaux et les fratries, afin de voir à supprimer les obstacles à l'adoption et à fournir une gamme harmonisée de services aux enfants et à leurs familles adoptives. Cette démarche comprendrait une révision de la loi, des directives, des pratiques, de la structure des prestations de services et des niveaux d'affectation des ressources.

Entreprendre un projet de courte durée (18 mois), en détachant des professionnels en travail social pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie de recrutement qui a de la visibilité afin d'attirer des familles adoptives pour tous les enfants de moins de 16 ans qui sont actuellement dans le programme de tutelle et pour lesquels l'adoption constitue une possibilité. Cette démarche devrait comprendre une révision immédiate de tous les plans de gestion de cas des enfants actuellement en tutelle et une stratégie pour leur placement dans un foyer permanent.

7.4.3 Adoptions subventionnées

Depuis 1983, le Ministère offre des services financiers spéciaux aux familles adoptives en fonction de leur capacité à contribuer à l'entretien d'enfants qui ont des besoins spéciaux ou d'autres états pathologiques prédisposants. La prestation de ces services vise à prévenir l'échec du placement en vue de l'adoption qui se traduirait par une nouvelle prise en charge pour l'enfant.

L'adoption subventionnée est une option qui a fait l'objet d'essais couronnés de succès, en particulier auprès des parents d'accueil. Étant donné que certains enfants peuvent passer plusieurs années dans un foyer d'accueil particulier, il n'est pas surprenant qu'il y ait attachement et formation de liens affectifs entre les parents d'accueil et l'enfant. Il est logique de favoriser cette relation si le placement convient bien à l'enfant.

Pour les parents d'accueil désireux de donner ce sentiment de permanence à l'enfant, l'un des principaux obstacles est d'ordre financier. En raison de la méthode de calcul du revenu familial, les parents d'accueil « admettent un plus grand engagement financier… en demeurant des parents d'accueil par opposition à des parents adoptifs » [traduction non officielle].[50] La plupart des parents d'accueil n'ont pas des revenus élevés et ne peuvent pas se permettre de renoncer à un revenu. En fait, la structure des paiements va à l'encontre de l'approche de la planification visant la permanence.

Il existe des différences entre les régions de la FSSC concernant le degré de promotion des adoptions subventionnées. On a davantage tendance à y recourir quand on essaie de placer des enfants qui ne peuvent pas l'être facilement en raison de leur âge ou de leurs handicaps de santé.

Recommandations :

Promouvoir le recours uniforme aux adoptions subventionnées dans toutes les régions de la province.

Réviser le programme d'adoptions subventionnées, et notamment la manière de déterminer l'admissibilité financière, pour s'assurer que l'on se consacre à satisfaire les besoins des enfants. Examiner tout particulièrement les obstacles financiers qui découragent les parents d'accueil d'adopter les enfants qui leur sont confiés.

7.4.4 Foyers « accueil-adoption »

Dans le cas où l'enfant fait l'objet d'un placement temporaire et qu'il y aurait une forte probabilité que l'on accorde la tutelle, il y a là une occasion de rechercher une famille adoptive éventuelle. Ce faisant, plutôt que de placer l'enfant dans un foyer d'accueil ordinaire, on le place immédiatement dans une famille qui convient de l'adopter s'il devient légalement disponible en vue de l'adoption et cette dernière constitue le plan pour cet enfant. La pratique consistant à placer l'enfant dans un futur foyer d'adoption en qualité d'enfant placé en famille d'accueil « favorise la permanence en prévenant la nécessité d'un autre déménagement quand on obtient le droit de garde permanente de l'enfant » [traduction non officielle]. [51 (p. 39)]

Recommandation :

Rechercher un foyer « accueil-adoption » comme étant la priorité première pour placer les enfants susceptibles de faire l'objet d'une tutelle.

7.4.5 Services de post-adoption

Dans le passé, les parents qui convenaient d'adopter des enfants se retrouvaient tout seuls pour venir à bout des difficultés découlant du vécu antérieur de l'enfant, y compris les séjours de longue durée en foyers d'accueil où il avait pu faire l'objet de plusieurs placements différents. L'échec du placement en vue de l'adoption n'était pas rare. En considération de ces risques éventuels pour la stabilité du placement, les organismes de bien-être à l'enfance ont évolué vers le concept des services de post-adoption. Essentiellement, cette démarche reconnaît la nécessité d'un soutien et garantit qu'en cas de problème, les parents adoptifs peuvent compter sur l'organisme pour les aider en leur offrant de la formation, des services de counseling ou de l'aide s'il y a des besoins d'ordre médical.

Recommandation :

Garantir à tous les parents adoptifs d'enfants jusqu'à l'âge de 19 ans la mise à disposition de ressources et de counseling de soutien s'il surgit des difficultés concernant l'enfant qui menacent de faire échouer le placement.

7.4.6 Counseling antérieur à la prise de décision

Le counseling prénatal à l'intention des parents biologiques, ainsi que les services aux parents adoptifs éventuels ne sont pas offerts dans certaines régions de la province ou bien on a réduit le service depuis la dissolution, en mai 1992, du Programme des services aux parents adolescents et à leurs enfants. À l'heure actuelle, un total de 1,9 ETP offre des services aux parents biologiques dans la province.

Le déclin du recours à ce service peut s'expliquer en partie par le fait qu'au cours des deux dernières décennies, la société a davantage admis la monoparentalité et qu'il s'en est suivi que les jeunes mères chef de famille choisissent au début de leur grossesse de garder leur nourrisson. Les gouvernements ont offert des soutiens sociaux et financiers pour aider ces jeunes familles.

Le service n'a pas fait l'objet d'une promotion à grande échelle, ce qui peut expliquer la conception erronée voulant qu'il ne concerne que les parents désireux de placer leur enfant en vue de l'adoption. Bien de ces jeunes parents s'adressent à des amis, à des membres de leur parenté ou à des organismes communautaires plutôt qu'aux bureaux de la FSSC lorsqu'ils ont besoin de conseils et d'explication sur d'autres choix.

Dans certaines régions de la FSSC, les travailleurs sociaux qui s'occupent des adoptions sont aussi ceux qui offrent du counseling antérieur à la prise de décision. On considère qu'il s'agit là d'un conflit d'intérêt : d'une part, le travailleur social devrait offrir des choix au jeune père ou à la jeune mère et d'autre part, il doit appuyer les demandes d'enfants à adopter qui émanent de la population.

Recommandations :

> **Inciter à recourir au service de counseling antérieur à la prise de décision en appuyant son mandat.**
>
> **Supprimer l'obstacle qui suscite un conflit d'intérêt pour les travailleurs sociaux qui sont affectés aux services d'adoption en même temps qu'ils offrent du counseling antérieur à la prise de décision.**

7.4.7 Registre pour la divulgation de renseignements après l'adoption

Le MSSC a offert des services de divulgation de renseignements après l'adoption depuis 1981. Au début, le service n'autorisait que la fourniture de renseignements non-identificateurs aux adoptés, aux parents adoptifs, aux parents biologiques, ainsi qu'aux frères et sœurs biologiques. Le service tenait également à jour un registre passif. Cela permettait à un adopté adulte et à un membre de sa parenté biologique de s'inscrire séparément lorsqu'ils désiraient établir un contact mutuel.

En 1989, on a amélioré le registre afin qu'il englobe la recherche de membres de la parenté biologique pour le compte des adoptés adultes. Le contact entre les parties ne pouvait se faire

que lorsque les deux donnaient leur consentement. En raison du niveau d'affectation des ressources à ce programme, on ne pouvait effectuer des recherches que pour le compte des adoptés.

À l'origine, la liste d'attente était longue, mais en 1998 on a réduit à une année environ la période d'attente pour le service de recherche.

Les travailleurs sociaux de ce service indiquent qu'une écrasante majorité des remises en contact sont positives pour les deux parties et qu'ils aimeraient donc que l'on améliore le registre pour permettre aux membres de la parenté biologique de rechercher des adoptés. De nombreuses autres provinces ou états ont des registres actifs similaires qui permettent aux adoptés et aux membres de la parenté biologique de faire des demandes de recherche. On estime que 600 personnes apparentées qui figurent sur le registre passif pourraient être éventuellement intéressées par une telle recherche si on la leur proposait.

Recommandation :

> **Améliorer le registre pour la divulgation de renseignements après l'adoption afin qu'il devienne entièrement actif, ce qui permettrait de rechercher un adopté pour le compte des membres de sa parenté ou de ses frères et sœurs biologiques. Pour doter ce service en personnel, il faudrait deux employés de plus : un travailleur social et une personne affectée aux recherches.**

7.5 Services aux enfants de 16 à 18 ans inclus

7.5.1 Contexte

La *Loi sur les services à la famille* définit l'enfant « *comme une personne effectivement ou apparemment mineure* » ce qui, au Nouveau-Brunswick signifie être âgé de 19 ans. La Loi confère au Cabinet (lieutenant-gouverneur en conseil) le pouvoir, par voie de règlement, de modifier la définition de l'enfant aux termes de la Loi. Le Cabinet l'a fait par le Règlement 81-132 (*Règlement général d'application de la Loi sur les services à la famille*) qui restreint la fourniture de services de protection aux enfants de 16 ans et moins, sauf s'il s'agit d'un enfant ayant une incapacité. En conséquence, les enfants du Nouveau-Brunswick âgés de 16 à 19 ans se trouvent dans une zone grise, sans recevoir de protection de l'état contre les mauvais traitements et cependant ils ne sont pas en mesure de se protéger par eux-mêmes, car on ne considère pas que ce sont des adultes. Ce point de vue semble être en contradiction avec la *Convention internationale des droits de l'enfant* des Nations Unies (1990) qui définit l'enfant comme « *tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable* ».

Au Canada la limite d'âge supérieure pour les services de protection de l'enfance varie selon les provinces et les territoires, sept d'entre eux mettent fin au service à l'âge de 18 ou 19 ans, tandis que les cinq autres le font à l'âge de 16 ans. Toutes les provinces, y compris le

Nouveau-Brunswick, ont des dispositions législatives aux termes desquelles un enfant qui fait l'objet de soins de longue durée demeure pris en charge jusqu'à l'âge de sa majorité. Bien des provinces permettent à ces enfants de recevoir des prestations après l'âge de la majorité s'ils suivent un programme d'études postsecondaires.

Dans le passé, les jeunes du Nouveau-Brunswick âgés de 16 à 19 ans pouvaient obtenir de l'aide pour renoncer à un mode de vie dangereux aux termes de l'article 20 de la *Loi sur le bien-être social* et du programme des services aux parents adolescents et à leurs enfants. Il y avait également un projet appelé Services destinés aux adolescents à risque (SDAR), dont on a fait l'essai de 1994 à 1995 dans trois régions et qui n'a jamais été adopté à l'échelle de la province. Ces programmes fonctionnaient de façon similaire : un travailleur social de la FSSC faisait une évaluation de la situation de famille de la jeune personne pour déterminer le risque qu'elle courait en restant chez elle; le programme l'assistait pour trouver un endroit adéquat pour vivre et l'aidait à concrétiser ses projets scolaires ou professionnels. L'évaluation détaillée était ensuite envoyée au service chargé des paiements de l'aide sociale et, s'il y avait recommandation, on versait une aide financière à un fiduciaire agréé et à la jeune personne.

L'article 20 de l'ancienne *Loi sur le bien-être social* est connu sous le nom de prestations d'entretien d'enfant. Il y a encore quelques jeunes qui reçoivent des prestations en vertu de ce programme mais, par mesure administrative, on n'en a pas agréé d'autres depuis 1998.

Le programme des services aux parents adolescents et à leurs enfants a existé de 1982 à 1993 et visait spécifiquement les adolescentes enceintes ou qui avaient donné naissance à un enfant. En plus des services d'évaluation et de placement, ce programme offrait aussi aux jeunes mères des programmes individuels et de groupe en autonomie fonctionnelle, en soins aux enfants, etc. On recherchait dans chaque région des placements spécifiques pour les mères et leurs bébés sous la surveillance d'un travailleur social.

En février 1991, le comité intergouvernemental sur les jeunes a rédigé un rapport qui décrivait les besoins en services des jeunes à risque du Nouveau-Brunswick âgés de 16 à 19 ans.[52] Le comité recommandait une politique relative aux programmes à l'intention des jeunes ainsi que l'élaboration de lois pour protéger les jeunes à risque et permettre la prestation de services facultatifs. Le rapport concluait que le réseau était surchargé et pas ciblé, il mentionnait ensuite un certain nombre de problèmes qui existent toujours :

> **Fragmentation :** Les services aux jeunes à risque ne sont pas coordonnés;
> **Exclusion :** Les jeunes à risque et leurs familles sont exclus de l'accès aux services nécessaires;
> **Motivation par l'urgence des crises :** Les services agissent par réaction plutôt que par anticipation;
> **Manque de représentation** : Les jeunes ne peuvent pas participer à la prise de décision.

Le rapport du comité intergouvernemental soumettait 22 recommandations que le gouvernement aurait dû mettre à exécution pour satisfaire aux besoins de ce groupe. À ce jour, on a donné suite à quelques-unes d'entre elles seulement.

7.5.2 Réalité actuelle

Lors des réunions régionales, pendant la consultation en grand groupe et dans les mémoires du personnel, ainsi que lors de discussions avec des conseillers, on a fréquemment fait part à l'équipe du Projet d'étude et de refonte de préoccupations concernant le manque de services aux jeunes de 16 à 18 ans inclusivement.

Bien que l'on reconnaisse presque universellement que les jeunes sont exclus des services et qu'il existe des besoins précis en matière de bien-être à l'enfance, il n'y a pas d'unanimité concernant qui devrait avoir le mandat de leur offrir des services, quelles devraient être les composantes du service ou comment il faut en faire la prestation. Le personnel de première ligne de la protection de l'enfance dit qu'en offrant une certaine forme de protection à ce groupe, on diminuera les ressources et les efforts consacrés aux enfants plus jeunes et plus vulnérables. D'autres s'inquiètent de ce que, sauf s'il y a des directives claires sur ce qui constitue un cas de protection pour ces jeunes, le Ministère pourrait intervenir dans des cas où il ne s'agit que des étapes normales du développement des adolescents. La plupart des réserves portaient sur l'exigence éventuelle en ressources que nécessiteraient des services à ce groupe. On admet en général que tout service aux jeunes devrait être substantiellement modifié par rapport aux services actuellement offerts aux enfants de moins de 16 ans, car ces jeunes sont plus indépendants sur le plan du développement.

Le système d'éducation et son aptitude à répondre aux besoins des jeunes « à risque » a tout particulièrement suscité des inquiétudes; on a également évoqué la nécessité de collaborer étroitement avec le ministère de l'Éducation dans la recherche d'une solution pour offrir des services à ces jeunes. En fait, lors de sa récente assemblée annuelle, la Fédération des enseignantes et des enseignants du Nouveau-Brunswick a demandé au ministère de la Santé et des Services communautaires « d'étendre la protection offerte par les services aux élèves de 16 à 18 ans. À l'heure actuelle, les adolescents de plus de 16 ans sont dans une situation incertaine dans laquelle ils ne sont plus considérés comme des enfants… Toutefois, cela pose un problème aux établissements scolaires car la *Loi sur l'éducation*, qui a été récemment promulguée, relève l'âge obligatoire de fréquentation scolaire de 16 à 18 ans, ce qui signifie qu'un élève reste sous la responsabilité de l'établissement scolaire jusqu'à l'âge de 18 ans » [traduction non officielle].[53]

Le ministère du Solliciteur général a repéré un autre problème, à savoir que dès que la garde prend fin pour les jeunes contrevenants de 16 ans, certains d'entre eux retournent dans un milieu perturbé ou non sécuritaire, comportant des risques élevés de commettre de nouveau une infraction. Ces jeunes ont toujours besoin d'aide pour apprendre comment mieux s'adapter à la société et à leur famille. On demande au MSSC de continuer de travailler avec eux.

Il y a actuellement 603 jeunes évalués comme ayant besoin d'aide et qui reçoivent, du ministère du Développement des ressources humaines et de l'Habitation, des prestations pour unité d'habitation pour personne seule d'un montant de 50 $ ou de 300 $ par mois. Le montant est fonction d'une participation à de la formation ou à des programmes liés à l'occupation d'un emploi *(Développement des ressources humaines et Habitation, juin 1999)*. Au total, 64 p. 100 de ces jeunes sont de sexe féminin et 60 p. 100 ont 18 ans.

L'évaluation est effectuée par un travailleur social de la FSSC, le plus souvent lors d'entrevues téléphoniques et au bureau et parfois lors d'une visite à domicile. Ces évaluations visent spécifiquement à déterminer l'admissibilité aux prestations financières. On n'accorde pas automatiquement une aide aux jeunes qui veulent mener une vie autonome. De même, on tient compte de la responsabilité des parents de subvenir aux besoins de leurs enfants de moins de 19 ans aux termes de la *Loi sur les services à la famille*.

Les jeunes que l'on recommande d'aider doivent avoir été à risque en ayant été abandonnés par leur famille, ou leur situation doit être telle que demeurer au domicile des parents ferait courir un risque à la jeune personne ou aux membres de sa famille. Le premier défi pour ces jeunes consiste à trouver à se loger, à se nourrir et à se vêtir de façon adéquate avec la somme d'argent qu'on leur accorde.

Une fois que leur évaluation est transmise au ministère du Développement des ressources humaines et de l'Habitation, les travailleurs sociaux de la FSSC ne font pas de suivi pour des raisons d'ordre administratif. On ne fait pas d'effort pour réunir la famille et résoudre les problèmes par une intervention ciblant la totalité de la famille. Le plus regrettable est que cet effort pour aider les jeunes ne répond que partiellement aux besoins des jeunes en difficulté. Un bien trop grand nombre de ces jeunes personnes abandonnent l'école, ont des problèmes d'ordre légal, tombent enceintes ou ont d'autres vécus qui ont des conséquences durables sur leur avenir.

Le problème est qu'il n'y a pas de centre de responsabilité clairement désigné pour ces jeunes « à risque » où ils pourraient recevoir l'aide financière et le counseling dont ils ont besoin pour les empêcher de tomber dans une vie de dépendance. Le choix des concepteurs de programmes sociaux consiste donc à prendre les décisions requises pour atteindre ces jeunes ou bien de risquer de dépenser beaucoup plus d'argent et de ressources à l'avenir.

Recommandations :

En collaboration avec les ministères pertinents instaurer, au sein du ministère de la Santé et des Services communautaires, un service à l'intention des jeunes de 16 à 18 ans qui ne peuvent pas vivre en sécurité chez eux. On devrait leur fournir des prestations financières, ainsi que des services de counseling et de soutien dans le cadre d'un service facultatif. L'aide financière devrait dépendre de la poursuite de la participation à un programme éducatif, à un programme de formation professionnelle ou de formation liée à l'emploi. Les personnes qui conçoivent ce programme devraient réexaminer les recommandations faites par le comité intergouvernemental sur les jeunes de 16 à 19 ans, et en particulier de déterminer ce qui suit :

- **si l'on devrait transférer au ministère de la Santé et des Services communautaires certaines composantes du programme actuel de Développement des ressources humaines et Habitation offrant des services aux jeunes qui ne peuvent pas vivre chez eux;**

- **si l'on devrait avoir accès aux services par un point d'entrée commun;**

- **s'il y a nécessité de confier ces jeunes de 16 à 19 ans à la garde juridique du ministre afin de leur fournir des services. Cette mesure comporterait l'examen du statut requis pour les jeunes qui étaient sous garde ou en tutelle avant leur 16e anniversaire;**

- **si l'on devrait offrir d'autres services dans les établissements scolaires pour aider ces jeunes;**

- **quelles recommandations du rapport de 1991 n'ont pas encore été mises en application et nécessitent que l'on prenne des mesures.**

8.0 PROBLÈMES ET RECOMMANDATIONS – ACCENT MIS SUR LE RÉSEAU

8.1 Cadre d'action –vision, valeurs et plan stratégique

Depuis le début de la décennie, il y a eu peu de preuves pour corroborer la conviction que les questions de bien-être à l'enfance avaient de l'importance au ministère de la Santé et des Services communautaires. Dans une époque caractérisée par la réduction du déficit, le Ministère s'est essentiellement consacré au maintien des soins de santé. Il est resté peu de ressources pour les enfants. La Division de la FSSC était aux prises avec la nécessité de « rationaliser » ses programmes et de consacrer considérablement plus de temps à fournir des services de soins de longue durée aux personnes âgées et aux adultes ayant une incapacité. La proportion de la totalité du budget annuel du Ministère consacrée aux programmes pour les enfants à la FSSC en 1997-1998 est représentative du niveau de priorité : il s'agissait de quatre pour cent. *(Source des données : Services financiers du MSSC)*

À la suite de décès d'enfants qui avaient reçu des services dans le cadre du réseau du bien-être à l'enfance, on a mis sur pied le Comité d'examen des décès d'enfants. Le travail de ce comité a contribué à attirer l'attention sur le fait qu'il fallait remettre le bien-être à l'enfance sur la liste des priorités du gouvernement.

Cela ne veut pas dire qu'il n'y a jamais eu de planification stratégique pour les services à l'enfance dans les années précédentes. Du temps du Bureau pour les Services à l'enfance du Ministère, au début des années 90, on avait élaboré un vaste cadre stratégique qui comportait un plan pour améliorer la qualité de la vie des enfants du Nouveau-Brunswick. Cette directive devait « permettre d'orienter tous les secteurs en matière de planification et d'élaboration de nouveaux projets destinés aux enfants, et d'améliorer les services existants ».[54] L'élaboration de la politique consistait à collaborer entre ministères et groupes d'intervenants et le MSSC jouait le rôle principal. Le cadre stratégique comportait ce qui suit : énoncé de vision, mission, buts, principes, stratégies et résultats escomptés pour les enfants du Nouveau-Brunswick. La vision prévoyait que « les enfants deviendraient des jeunes en santé, productifs et intéressés » et la mission consistait à « combler les besoins fondamentaux et les besoins d'épanouissement des enfants, ainsi que le besoin de soutien des parents dans leur rôle parental ».[54]

Le travail de ce comité interministériel a constitué le fondement d'un plan d'action interministériel sur les services à l'enfance. Le Comité des politiques et des priorités du gouvernement de l'époque a souscrit au cadre stratégique, bien qu'il ne l'ait pas fait pour le plan d'action. Le document *Jouons pour l'avenir!* est le legs de cet effort. Le cadre stratégique n'a jamais été annulé, il existe donc toujours officiellement, bien qu'on n'en fasse pas la promotion et qu'il soit inconnu de la plupart du personnel du Ministère.

Le projet *Jouons pour l'avenir!* mettait l'accent sur *tous* les enfants. Avec le regain d'intérêt que l'on manifeste au pays envers les programmes sociaux à l'intention des enfants, il semble opportun de jeter un second regard sur le cadre stratégique *Jouons pour l'avenir!* et de l'intégrer

à une vision spécifique au bien-être à l'enfance qui définirait le contexte des futures collaborations entre ministères, avec des organismes externes et avec les Premières Nations.

Au cours du présent examen, l'équipe du Projet d'étude et de refonte a constaté un fort besoin d'une vaste vision de bien-être à l'enfance, bien définie et acceptée. Pour favoriser le processus, l'équipe a étudié des énoncés de vision d'autres provinces ou états, ainsi que les croyances et les valeurs qui les corroborent. À titre de préparation pour la consultation en grand groupe, nous avons soumis une ébauche d'énoncé de vision à l'équipe de conception (**Paragraphe 2.2**) dont les membres ont, à leur tour, ajouté une liste de « croyances ». La vision et les croyances ont été soumises pour avoir d'autres commentaires lors d'un atelier distinct de la consultation en grand groupe. Voici l'ébauche de vision du bien-être à l'enfance :

> ***Que tout enfant au Nouveau-Brunswick puisse grandir dans une famille où il est aimé et dans une collectivité qui le soutient, à l'abri des mauvais traitements, de la négligence ou de d'exploitation.***

Voici les croyances liées à la vision :

- nous croyons que l'intérêt supérieur de l'enfant doit être au cœur de nos préoccupations dans toute décision que nous prenons;
- nous croyons que chaque enfant a le droit de voir ses besoins fondamentaux satisfaits;
- nous croyons que les enfants ont besoin d'un sentiment de permanence et de continuité dans leur vie familiale;
- nous croyons qu'il faut prévenir les mauvais traitements et la négligence infligés aux enfants et favoriser leur développement sain;
- nous croyons qu'il faut tenir compte des réalités culturelles dans les services que nous offrons et les arrangements que nous prenons;
- nous croyons qu'il faut appuyer les parents à s'acquitter de leurs obligations parentales et s'attendre à ce qu'ils le fassent;
- nous croyons qu'il faut être à l'écoute des enfants et des jeunes et qu'il faut prendre leur défense;
- nous croyons qu'il faut collaborer dans la prestation des services;
- nous croyons que les Premières Nations ont la responsabilité des enfants de leurs communautés.

Recommandation :

Élaborer un cadre stratégique pour le bien-être à l'enfance qui comprendrait ce qui suit :

- **approuver au sein du MSSC, dans les ministères gouvernementaux et avec les communautés des Premières Nations, l'énoncé de vision et de croyances proposé pour le bien-être à l'enfance lors de la consultation en grand groupe;**

- **jeter un second regard sur le cadre stratégique (*Jouons pour l'avoir*) pour les enfants et incorporer la vision et les croyances approuvées pour le bien-être à l'enfance dans la structure plus vaste d'une vision pour tous les enfants;**

- **élaborer un plan stratégique de trois à cinq ans pour le bien-être à l'enfance et y inclure des objectifs à court et à long termes et leurs mesures.**

8.2 Prévention

8.2.1 Faire passer la prévention en premier

Dans son rapport, *Les enfants du Canada : Notre avenir*, soumis à la Chambre des communes en 1991, le Sous-comité sur la pauvreté citait la Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants comme suit :

> « Nous devons payer, d'une façon ou d'une autre, cela ne fait aucun doute. Nous payons l'analphabétisme. Nous payons les abandons scolaires... Nous payons les établissements de redressement et le régime d'assurance-santé. Nous payons encore et toujours. Il y aurait des arguments fort logiques à faire valoir... en faveur de l'affectation de fonds à titre préventif..., c'est-à-dire qu'il vaut mieux prévoir que d'éponger les pertes par la suite. » [55]

La vision et les croyances proposées pour le bien-être à l'enfance au Nouveau-Brunswick appuient un objectif de prévention des mauvais traitements envers les enfants. L'équipe du Projet d'étude et de refonte a entendu à maintes reprises au sein de notre Ministère, émanant d'autres ministères et des intervenants, le message qu'il fallait davantage de stratégies visant à empêcher en premier lieu les mauvais traitements ou la négligence. L'équipe a entendu dire que des programmes de prévention dans le réseau du bien-être à l'enfance pourraient faire diminuer les grossesses chez les adolescentes, faire diminuer les mauvais résultats scolaires, faire diminuer la délinquance juvénile, faire diminuer les crimes perpétrés envers les enfants et éviter que les familles se présentent à la protection de l'enfance.

Bien qu'en théorie la prévention soit largement adoptée, elle ne figure pas en pratique dans la plupart des programmes gouvernementaux. Par contraste avec leur attribution de fonds à des programmes traditionnels de prévention, comme ceux du secteur de la santé publique (p. ex. la vaccination), les gouvernements semblent hésiter à consacrer des fonds publics à des

programmes sociaux si la rentabilité n'est pas visible à court terme. Certaines personnes maintiennent que si les ressources sont limitées, elles devraient être employées à faire face aux crises du moment et non pas être consacrées à quelque chose qui peut ne pas être efficace. « Quand on est dans le chaos, on a tendance à offrir des services qui constituent une priorité » [traduction non officielle].[56]

Cependant, en dépit des obstacles aux programmes de prévention sociale, des états comme celui de New York ont calculé que « les services de prévention sont très efficaces. Ils coûtent au contribuable un cinquième du coût des placements en foyer d'accueil, tout en aidant les familles à s'occuper en toute sécurité de leurs enfants chez eux » [traduction non officielle].[56] D'autres organismes indiquent que « pour chaque dollar investi dans des programmes préscolaire de haute qualité avec la participation intensive des parents, on économise 7,16 $ en dépenses publiques ultérieures » [traduction non officielle].[57, 58]

Selon Prilleltensky *et coll.*, en pratique, « Les politiques gouvernementales peuvent faire beaucoup pour soulager et prévenir les conséquences négatives chez les familles, comme les placements de rechange pour les enfants » [traduction non officielle].[1 (p. 22)] Les recherches confirment que les stratégies de prévention devraient tendre à investir de façon précoce, de la période précédant la conception jusqu'à l'âge de cinq ans, en soutenant les familles dans leur rôle parental et en perfectionnant les aptitudes des communautés à soutenir les enfants et les familles. [59, 60, 61, 62]

Recommandation :

> **Adopter un mandat à l'échelle gouvernementale pour prévenir les mauvais traitements et la négligence envers les enfants. Appuyer ce mandat par des directives, des ressources et des programmes visant à empêcher que les enfants se présentent au réseau du bien-être à l'enfance.**

8.2.2 Importance du leadership – qui se fera le défenseur de la prévention?

La détermination et le leadership sont nécessaires pour sortir le principe de la prévention du domaine du concept et pour le mettre en action. Selon les participants à la consultation en grand groupe : « Il doit y avoir un engagement de tous les paliers de gouvernement pour voir à ce que les enfants et les familles soient la "préoccupation essentielle" de la législation, de la politique gouvernementale et des programmes ». Pour ce qui concerne tout particulièrement la prévention des mauvais traitements infligés aux enfants, les participants ont dit que, pour se consacrer à la prévention, il fallait d'abord avoir une vision commune du bien-être à l'enfance et partager des valeurs et des croyances. Ils ont également dit que les partenariats intergouvernementaux et intersectoriels étaient primordiaux pour un programme de prévention et qu'il devait y avoir un mécanisme de coordination et un plan d'action. Les participants ont aussi rédigé l'ébauche de recommandation suivante :

> **« Nous recommandons que le gouvernement démontre sa volonté politique en confiant la responsabilité des enfants au titulaire d'un poste important dans le Cabinet et en nommant un défenseur des enfants indépendant. »** *(Partage des*

responsabilités envers les enfants et les familles dont nous nous occupons, Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance)

Outre l'engagement, les stratégies de prévention nécessiteront un financement, et c'est la raison pour laquelle les pouvoirs législatif et exécutif du gouvernement doivent jouer un rôle. Les intervenants professionnels qui travaillent en région ont dit à l'équipe du Projet d'étude et de refonte qu'il faut rappeler aux décideurs que les régions rurales de la province connaissent des difficultés économiques chroniques qui occasionnent du stress aux familles. Les recherches indiquent que les enfants sont à risque de subir des mauvais traitements du fait des pressions économiques et d'être isolés des réseaux de soutien et des services. Il faut offrir des services en fonction des besoins des communautés et ces services doivent être accessibles. Dans les zones rurales, en particulier, le transport constitue un problème important qui peut restreindre l'accès aux services des enfants et de leurs familles.

Les participants à la consultation en grand groupe ont fortement approuvé l'instauration d'un défenseur des enfants et des jeunes qui s'en fera le champion pour parler en leur nom. Les participants considéraient qu'il s'agissait d'un « organisme impartial pour contribuer au succès de la vision du bien-être à l'enfance au Nouveau-Brunswick, cet organisme rendra des comptes à l'Assemblée législative et, dans le cas des Premières Nations, à un comité tripartite ». Une des équipes du Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance a étudié la question du défenseur des enfants et a recommandé de créer ce poste au Nouveau-Brunswick.

Recommandations :

Nommer un ministre important du Cabinet qui aura le mandat de superviser le bien-être des enfants et des familles du Nouveau-Brunswick. Cette fonction comprendra la supervision et la coordination, dans tous les ministères gouvernementaux, de la prévention axée sur les mauvais traitements infligés aux enfants; elle fera fonction de catalyseur en galvanisant les communautés pour aider les parents à élever leurs enfants, en tenant tout particulièrement compte des difficultés que rencontrent les familles qui vivent dans les zones rurales de la province.

Instaurer un poste de défenseur des enfants et des jeunes du Nouveau-Brunswick.

8.2.3 Mettre sur pied un service ministériel pour la prévention des mauvais traitements envers les enfants

8.2.3.1 Repérer les enfants « à risque » de mauvais traitements

Le Nouveau-Brunswick a fait un pas de géant sur la voie de l'adoption d'un programme de prévention ciblant la petite enfance. Avec l'instauration, en 1994, des Initiatives pour la petite enfance (IPE), on a mis en œuvre une initiative provinciale conjointe de la Santé publique et de la FSSC. En 1997, on disait que le Nouveau-Brunswick était la seule province qui avait un dépistage universel suivi de visites aux familles « à risque ».[49]

Les IPE se composent des sept programmes suivants : soutien et counseling prénatal, évaluation universelle à la naissance des facteurs constituant un risque pour la croissance et le développement sain des enfants, services à l'intention des « enfants à risque » et de leurs familles. La maturité scolaire est l'objectif dominant, c.-à-d. que l'objet des IPE consiste à faire un repérage précoce des facteurs de l'environnement d'un enfant qui font qu'il est « à risque » de fonctionner en classe ou de rester à l'école. On considère qu'il s'agit d'un investissement dans la viabilité future de la main-d'œuvre du Nouveau-Brunswick.

Mais, quoique les IPE aient un objectif élevé, elles n'ont jamais été destinées à traiter le problème de la prévention des mauvais traitements envers les enfants. Bien qu'il soit vrai qu'il existe de nombreux facteurs communs entre l'objectif de prévenir les mauvais traitements et la négligence et celui de favoriser la maturité scolaire, l'outil d'évaluation ne comporte pas d'autres facteurs qui sont des prédicteurs importants du risque, pour les parents, de maltraiter ou de négliger leurs enfants.

L'outil intitulé « Évaluation des priorités effectuée par la Santé publique » (ÉPSP), qui est utilisé dans la prestation des services des IPE, offre une occasion unique d'évaluer les nouveau-nés pour savoir s'ils sont à risque d'être maltraités ou négligés. Cet outil est universellement appliqué à toutes les mères qui accouchent dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick. En moyenne, il prend en compte près de 98 p. 100 des nouveau-nés. (*Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick, rapports de la base de données HNIC de la Santé publique.)*

Dans sa configuration actuelle, l'ÉPSP comporte des facteurs qui prédisent la croissance et le développement sains des enfants. Mais il faut d'autres renseignements pour prédire efficacement les mauvais traitements et la négligence chez les enfants.

Le programme « Health Start » d'Hawaï constitue l'étalon-or pour évaluer à la naissance l'éventualité de mauvais traitements chez les enfants. Sa réussite est corroborée par le fait que sa stratégie est désormais mise en œuvre dans 27 autres états et 300 collectivités publiques des États-Unis. Ce programme fait appel à des auxiliaires qui font participer les familles aux prises avec de multiples agents stressants à un programme intensif de visites à domicile étalé sur une période de cinq années, de la naissance à l'entrée à l'école. Parmi les indicateurs à haut risque de l'outil d'Hawaï, figurent notamment le fait d'être sans abri, de recevoir une aide financière (aide sociale), ainsi que les antécédents de violence familiale et d'abus d'intoxicants. Selon une étude d'évaluation du Center on Child Abuse Prevention de Chicago, effectuée à l'aide d'un modèle contrôlé et portant sur 300 familles expérimentales, aucun des enfants n'est devenu client du réseau du bien-être à l'enfance.[59, 60, 61]

Modifier un outil de mesure nécessite de le réévaluer pour vérifier sa fiabilité et sa validité. L'outil des IPE n'a jamais fait l'objet d'un test systématique au Nouveau-Brunswick, bien que cela ait été le cas en Colombie-Britannique où on l'a mis au point à l'origine. Si l'on apporte de nouvelles modifications à l'outil, il faudra alors le réévaluer entièrement pour s'assurer que l'on atteint les bons groupes cibles.

Recommandations :

Donner de l'ampleur à l'objet des IPE pour qu'il englobe la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les enfants.

Évaluer l'outil d'« Évaluation des priorités effectuée par la Santé publique » des IPE pour l'améliorer éventuellement, afin qu'il détecte des facteurs connus pour prédire les mauvais traitements et la négligence envers les enfants. Si l'on modifiait l'outil, il faudrait évaluer sa fiabilité et sa validité pour cibler l'éventualité que la croissance et le développement sains soient compromis ET pour détecter l'éventualité de mauvais traitements et de négligence envers les enfants.

8.2.3.2 Intégration des services

Créer un climat de collaboration et de coopération permanentes entre les fournisseurs de services serait essentiel à l'instauration d'une stratégie de prévention. On a suggéré que l'intégration de la prévention à d'autres services à l'enfance contribue à identifier dès que possible les familles à risque et aide à mettre sur pied des services de soutien aux parents des familles dans ce cas. Favoriser l'attachement parent-enfant et les méthodes parentales positives, accroître la gamme de soutiens offerts aux parents en mobilisant les communautés constituent quelques-uns des objectifs d'un tel service.

La participation des économistes familiales et des travailleurs sociaux de la petite enfance de la FSSC au bien-être à l'enfance pourrait constituer un exemple d'intégration. Ces deux groupes qui travaillent dans le cadre des IPE ont conjointement soumis un rapport au MSSC dans lequel ils définissaient un cadre d'expansion des IPE, afin d'inclure les familles dont les facteurs de risque sont liés à l'inefficacité du rôle parental. Intitulé *Rapport du groupe de travail – Le rôle des économistes familiales et des travailleurs sociaux de la petite enfance de la FSSC dans le cadre des Initiatives pour la petite enfance*,[63] leur document définissait huit catégories d'options soumises à l'étude des gestionnaires de la FSSC. Élargir le mandat de prévention des IPE pour inclure d'autres familles « à risque », se préoccuper d'une « approche axée sur la communauté », promouvoir le mandat de prévention en suscitant (au sein de la FSSC et du MSSC) une prise de conscience et un soutien en matière de prévention, instaurer des liens entre les IPE et la protection de l'enfance, exercer une surveillance et recevoir de la formation en prévention, figuraient au nombre de ces catégories.

Recommandation :

Concevoir et mettre en œuvre un programme de prévention intégré visant à prévenir les mauvais traitements et la négligence envers les enfants.

8.2.3.3 Signalements à la Protection de l'enfance

Un nombre important de signalements faits au Programme de protection de l'enfance au cours d'une année ne se soldent jamais par l'ouverture d'un « dossier ». Certains de ces signalements sont désignés comme « ayant reçu des services à l'accueil ». Ces signalements-là font l'objet de

services de courte durée (de moins de trois mois), mais ils ne sont pas enregistrés en tant que dossier, essentiellement en raison du faible degré de risque lors de l'évaluation. D'autres signalements sont désignés comme étant « sans fondement » et ne reçoivent aucun service. Dans ces cas-là, l'évaluation a indiqué que, bien qu'il puisse y avoir un problème, il n'est pas assez important pour justifier un service ou l'ouverture d'un dossier. En 1998, 28 p. 100 des 7600 signalements ont « reçu des services à l'accueil » tandis que 25 p. 100 étaient définis comme étant « sans fondement ».

La plupart des signalements pour lesquels on n'ouvre pas de dossier proviennent de familles ou de personnes qui se présentent d'elles-mêmes. Nombre d'entre elles sont des parents qui ont besoin d'aide. Certaines se sont présentées au Programme de protection de l'enfance pour demander de l'aide à plus d'une reprise. Dans la plupart des cas, le personnel reconnaît que le client est aux prises avec un problème et que certains enfants peuvent se situer « à la limite » des mauvais traitements ou de la négligence.

Recommandation :

> **Instaurer un programme de prévention « secondaire » comportant des techniques de groupe et du soutien par les pairs pour les parents faisant l'objet d'un signalement au Programme de protection de l'enfance et pour lesquels on n'ouvre pas de dossier, mais qui peuvent être à risque de devenir un cas de protection de l'enfance.**

8.2.4 Améliorer les programmes de prévention secondaire en place

La **Section 7.0** de la présente étude est entièrement consacrée aux activités de prévention « tertiaire ». Cela signifie qu'alors que les services de protection de l'enfance se consacrent essentiellement à intervenir pour protéger les enfants au « stade de la crise », l'intervention comporte également la prévention d'une détérioration ultérieure de la situation de l'enfant ou des autres personnes qui vivent dans son milieu. Ce niveau de prévention est ce à quoi les travailleurs sociaux font allusion quand on leur pose des questions sur leurs activités de prévention dans leur travail quotidien auprès des familles dont la protection de l'enfance s'occupe.

Toutefois, pour prévenir les mauvais traitements en premier lieu, il est nécessaire d'avoir davantage de programmes axés sur l'intervention primaire ou secondaire. Les programmes de prévention qui offrent des services à des groupes spéciaux ou ciblés, comme les familles « à risque » des IPE, sont classés comme des programmes de prévention « secondaire ».

8.2.4.1 Initiatives pour la petite enfance (IPE)

Les IPE étaient citées comme un bon exemple de prévention « secondaire » dans toutes les consultations et dans l'invitation à fournir des commentaires. Et, bien que l'on ait dit qu'avec ce programme, le Ministère allait « dans la bonne direction », on pensait que nous pouvions faire mieux.

Comme nous l'avons précédemment mentionné, la recherche indique qu'il est bon pour les enfants d'investir dans la santé prénatale et au cours des six premières années de leur vie.[62] Mais pour parvenir efficacement aux résultats souhaités pour les enfants, les programmes ne peuvent pas être trop restrictifs. Si l'on n'offre des services qu'aux enfants les plus à risque, ceux qui se trouvent près de la ligne de démarcation peuvent basculer, alors qu'avec un peu d'aide on pourrait empêcher qu'une crise se produise.

Bien des gens considèrent que les IPE sont trop restrictives. Les services sont offerts sur la base de la note obtenue sur l'outil d'évaluation des risques utilisé lorsque la mère et le bébé sont encore à l'hôpital. L'outil comporte trois catégories, deux d'entre elles évaluent des variables concernant la santé et les facteurs de développement du nouveau-né. La troisième catégorie évalue le milieu familial de l'enfant : âge et situation de famille de la mère, handicaps mentaux chez la mère, existence de soutien social et financier, logement, etc.

Aux termes d'une directive récente (1999), les infirmières-hygiénistes doivent donner la *première* priorité aux familles qui sont des cas de protection de l'enfance connus. La *seconde* priorité concerne les mères dont le nouveau-né a obtenu une note de six points ou plus sur l'ÉPSP. Cette catégorie comporte une autre priorité consistant à offrir un service aux mères qui ont leur premier enfant à moins de 24 ans, bien que dans certaines régions la limite d'âge soit de 20 ans. D'autres mères et nourrissons qui obtiennent une note de six et plus reçoivent aussi des services, mais il peut s'écouler des semaines et des mois avant que l'on puisse les voir.

Il conviendrait de remarquer que la Santé publique fait fonction de « portier » pour tous les cas d'enfants de la naissance à cinq ans que les IPE adressent à d'autres services, y compris aux services offerts par la Division de la FSSC, exception faite de la protection de l'enfance.

Doter les IPE en personnel a constitué un défi. En 1998, comme au cours des quatre années précédentes, 30 p. 100 de tous les nouveau-nés du Nouveau-Brunswick avaient obtenu une note de six ou plus (*rapports de la base de données du système HNIC de la Santé publique*), c'est pourquoi, en 1995, le programme a commencé de cibler les jeunes femmes qui étaient mères pour la première fois. Avant les IPE, les infirmières-hygiénistes visitaient à domicile toutes les mères après la naissance d'un nourrisson. Cette pratique a cessé avec la mise en œuvre des IPE. À l'heure actuelle, on n'offre aucun service si la note de l'évaluation est inférieure à six, comme cela est possible s'il n'y a qu'un facteur de risque tel que les difficultés financières (note = 3) ou une séparation après l'accouchement avec peu ou pas de contact entre la mère et le bébé (note = 2). Les infirmières-hygiénistes ont dit :

> « ...une note peu élevée, qui définit une famille comme étant un « risque faible » à la naissance peut faire boule de neige si la famille ne peut pas bénéficier d'interventions et de soutien pertinents pendant l'intégration du nouvel enfant au sein de la famille. C'est la raison pour laquelle les infirmières-hygiénistes devraient pouvoir visiter toutes les familles après la naissance d'un enfant; on peut alors déterminer la fréquence des visites en fonction des besoins individuels » [traduction non officielle]. (*Réponse à l'invitation à fournir des commentaires*)

Recommandations :

Trouver des façons d'offrir des services en temps opportun ou trouver des services complémentaires à l'intention des mères et de leurs nourrissons qui obtiennent une note de six ou plus par risque, mais qui n'ont pas le droit de recevoir des services immédiats, comme les mères qui ont leur premier enfant passé 24 ans ou les mères qui ont leur deuxième enfant, quel que soit leur âge.

Rétablir la politique de visite postnatale universelle des infirmières-hygiénistes au domicile des nouveau-nés. Laisser l'infirmière-hygiéniste évaluer la fréquence des visites ultérieures en fonction des facteurs de risque pouvant exister au foyer.

Un grand nombre de personnes interrogées ont indiqué que l'on ne fait pas bien connaître les IPE, qu'elles ont peu de visibilité et qu'un de leurs principaux points faibles est que le service est strictement facultatif. Si une mère et son bébé ont droit au service, il n'est pas garanti que la mère prendra le service ou qu'elle le conservera une fois qu'elle l'a pris. Étant donné qu'il s'agit d'un service facultatif, certaines personnes disent qu'il ne protège pas l'intérêt supérieur de l'enfant. Des infirmières-hygiénistes ont déclaré :

> « Il est nécessaire de conférer aux services sociaux le pouvoir d'imposer des services quand la décision du père ou de la mère de ne pas accepter les services porte préjudice à la possibilité de croissance de l'enfant. Chaque enfant a le droit de réaliser son plein potentiel, de s'épanouir, d'apprendre et de se développer à chaque stade de son développement. Nous, les intervenants professionnels, devrions parler au nom de ces enfants défavorisés » [traduction non officielle]. (*Réponse à l'invitation à fournir des commentaires*)

Le système automatisé de collecte des données de la Santé publique fait le suivi d'un certain nombre de statistiques du programme des IPE sur les évaluations et sur le nombre de signalements. Mais c'est sur les formules de rétroaction du dossier personnel du client au bureau régional que se trouve l'information indiquant si les clients aiguillés pour recevoir des services les prennent effectivement. Il n'est donc pas facile de contrôler la réussite de cette composante du programme sans entreprendre une étude spéciale qui nécessite un échantillonnage des dossiers. Espérons que le système de prestation de services aux clients (SPSC) **(alinéa 8.10.3)** règlera cette question et comportera les indicateurs nécessaires à la collecte des données.

Recommandations :

Élaborer une stratégie pour accroître la visibilité du programme des IPE à l'échelle de la province, afin d'augmenter la participation des personnes aiguillées pour recevoir un service.

Demander à l'Unité d'évaluation du Ministère d'entreprendre, avec la Santé publique et la FSSC, une étude afin d'examiner toutes les composantes du processus d'aiguillage pour bénéficier de services dans le cadre des IPE. Examiner aussi dans

cette étude la mesure dans laquelle on met en œuvre les aiguillages et la disponibilité des services.

8.2.4.2 Intervention précoce et services de garderie intégrée

La Division de la FSSC est responsable de quatre des sept programmes des IPE : Intervention précoce, Services de garderie intégrée, Services d'économie familiale et Services des travailleurs sociaux de la petite enfance.

L'intervention précoce se consacre à aider les parents d'enfants que l'on a évalués comme étant « à risque », sur le plan environnemental, d'acquérir des habiletés en matière de rôle parental et de mode de vie; elle augmente ainsi leurs aptitudes à assumer un rôle parental. Elle contribue aussi à l'éducation des parents en matière de développement de l'enfant. Dans le cadre de l'Intervention précoce, on incite les parents à mettre sur pied des réseaux de soutien informels qui peuvent les aider à assumer leur rôle parental. Des groupes d'intervenants communautaires font la prestation de programmes d'intervention précoce dont le Ministère assure le financement et dont il contrôle la conformité aux normes. Il en va de même pour les Services de garderie intégrée. Le Ministère finance un certain nombre de placements d'enfants « à risque » hors de leur foyer.

On a dit à l'équipe du Projet d'étude et de refonte que, dans certaines régions de la FSSC, l'admission des enfants aux services d'Intervention précoce comportait une période d'attente. Comme nous l'avons indiqué plus haut, les familles et les enfants les plus touchés par cet état de chose étaient ceux qui étaient évalués comme étant « à risque » pour les variables environnementales de l'outil des IPE. Dans une région de la Santé publique, nous avons trouvé que la période d'attente allait de huit à 12 mois, ou plus. Dans certaines régions, il n'y a pas de garderies intégrées. Considérant l'importance de l'âge dans le développement précoce de l'enfant, comment, demandait une personne qui répondait à l'invitation à fournir des commentaires, allons-nous « récupérer le temps précieux qui est perdu quand les services ne sont pas disponibles? ».

Recommandation :

Éliminer les listes d'attente pour l'Intervention précoce en offrant un accès rapide aux enfants « à risque » sur le plan environnemental et à leurs familles. On pourrait y parvenir en augmentant la capacité de certains organismes d'intervention précoce existants à faire des prestations de services.

8.2.4.3 Services de soutien à l'éducation (SSÉ)

Le Programme des services de soutien à l'éducation (SSÉ) a été mis sur pied en 1988. Il s'agissait d'un partenariat entre les ministères de l'Éducation et de la Santé et des Services communautaires. Ce programme était conçu pour fournir des services spécialisés aux établissements scolaires afin « d'améliorer le fonctionnement des élèves dans le système scolaire public ». Ce programme a créé de nouveaux postes en travail social, psychologie clinique, orthophonie, ergothérapie et physiothérapie et, en 1996, il desservait près de 3,500 élèves.

En 1996, on a procédé à une évaluation de l'objectif du programme consistant à aider les enfants et les jeunes à mieux fonctionner en classe. Les résultats ont confirmé que les intervenants des SSÉ et les enseignants s'entendaient pleinement pour dire que l'objectif était atteint. L'évaluation avait porté sur près de 600 élèves qui recevaient des services de soutien à l'éducation.[64]

En janvier 1997, le personnel des services de réadaptation (p. ex. les orthophonistes) qui participait aux Services de soutien à l'éducation a été transféré à la réserve communautaire de ressources en réadaptation de l'Extra-mural. Cette mesure laissait les travailleurs sociaux et les psychologues au sein de la FSSC, mais entraînait la fragmentation des services de soutien à l'éducation.

Le ministère de l'Éducation, la Société médicale du Nouveau-Brunswick, les parents et le personnel des bureaux locaux qui travaillait au programme des SSÉ ont récemment fait les réserves suivantes au sujet de ces services :

- fragmentation des services pour les enfants et les jeunes des écoles;
- difficulté d'accès ou absence de services thérapeutiques ou diagnostiques pour les enfants ayant des TDA, des THADA, des difficultés d'apprentissage ou des problèmes de comportement;
- problèmes opérationnels concernant les travailleurs sociaux et les psychologues des établissements scolaires;
- augmentation du nombre d'enfants ayant des troubles perturbateurs du comportement ces dernières années dans les écoles.

Les surveillants des SSÉ ont récemment étudié la gamme de services actuellement offerts aux élèves des écoles et ils ont repéré en particulier plusieurs lacunes en rapport avec les services de la protection de l'enfance. Les travailleurs sociaux des SSÉ indiquent qu'ils sont fréquemment amenés à combler ces lacunes. Nous ne considérons pas qu'il s'agit d'une utilisation pertinente des ressources des SSÉ et cela dépasse en fait le cadre du mandat de ces services. Il n'incombe pas aux SSÉ de faire la prestation des Services de protection de l'enfance.

Recommandation :

> **Demander aux régions de la FSSC d'examiner le rôle des travailleurs sociaux des SSÉ dans les écoles dont ils s'occupent et de déterminer quel rôle ils jouent dans la prestation des services de protection de l'enfance, le cas échéant.**

Du point de vue de la prévention, on peut efficacement prévenir les mauvais traitements et la négligence envers les enfants en milieu scolaire. Les écoles sont un lieu neutre et un élément stable dans la vie des enfants et des jeunes. On peut influer sur l'attitude de la société envers la violence familiale et peut-être aussi « désapprendre » en milieu scolaire les valeurs négatives. On

peut favoriser l'estime de soi et préparer le terrain pour les parents de l'avenir. Mais il faut des ressources adéquates pour repérer les élèves et les familles à risque de mauvais traitements et de négligence et pour les adresser à des services pertinents.

Les élèves qui ont besoin d'un tiers neutre avec qui discuter de sujets de préoccupation comme la négligence des parents, leur manque d'incitation à l'assiduité scolaire, la victimisation des élèves et les problèmes liés à celle-ci, souvent n'ont pas accès à un intervenant professionnel pertinent dans l'école. Dans ces cas-là, le travailleur social des SSÉ jouerait un rôle adéquat en étant la première personne-ressource et le défenseur des droits de ces élèves.

Recommandation :

> **Dans le cadre de la refonte prévue du programme des SSÉ, régler les problèmes relatifs aux services de bien-être à l'enfance, en particulier ceux qui concernent la prévention primaire, la défense des droits, les services de soutien aux familles et la collaboration entre fournisseurs de services.**

8.2.5 Orientation pour les autres activités de prévention

8.2.5.1 Grossesses chez les adolescentes

Peut-on faire quelque chose au sujet des grossesses chez les adolescentes? Comme nous l'avons précédemment indiqué, ces dernières années les jeunes mères monoparentales ont tendance à garder leurs bébés. Ainsi qu'on le faisait remarquer dans *The Ottawa Citizen* du 11 novembre 1997, « les taux de grossesse chez les adolescentes du Canada sont en hausse et bien des jeunes mamans ont des bébés tout simplement pour avoir quelqu'un à aimer » [traduction non officielle].[65] Au Nouveau-Brunswick, les statistiques du MSSC indiquent qu'en 1997, 644 filles de 15 à 19 ans ont donné naissance à des enfants, ce qui représente 8,2 p. 100 des grossesses de cette année-là.

Mais, comme nous l'avons dit plus haut, ces jeunes mère sont à haut risque de venir frapper à la porte des organismes de bien-être à l'enfance. Pour ces jeunes femmes, la grossesse signifie souvent l'interruption de leur propre développement et de leurs études. Pour aggraver le problème, « les familles qui se désintègrent, principalement par le divorce, ne peuvent pas fournir de filet de sauvetage naturel, et les gouvernements ne peuvent pas se permettre de hauts niveaux de soutien » [traduction non officielle].[65]

Les résultats de l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)* nous ont appris que le niveau d'instruction de la mère, l'emploi du père, le statut matrimonial et l'âge de la mère sont des variables particulièrement importantes qui ont un lien avec le risque de mauvais traitements.[66]

En conséquence, il est essentiel pour la société d'aider les jeunes femmes d'âge scolaire à rester à l'école, ainsi qu'à comprendre leur sexualité et les conséquences d'une grossesse précoce. Selon le D[r] Peggy Kleinplatz de l'Université d'Ottawa, « la véritable nécessité consiste à

apprendre aux élèves à dire "non" en se sentant à l'aise ou "oui" de façon responsable » [traduction non officielle].[65]

Recommandations :

Faire part au ministère de l'Éducation de notre ferme soutien, en tant que Ministère, aux activités de prévention primaire qui font connaître la santé sexuelle aux jeunes des écoles et secondaires de premier et deuxième cycle.

Élaborer une campagne de prévention des grossesses ciblant les filles et les garçons d'âge scolaire des écoles et secondaires de premier et deuxième cycle. Cette campagne favorisera l'estime de soi, la confiance en soi et l'apprentissage de l'autonomie personnelle. Dans le cadre de la même campagne, trouver des façons de dépeindre les conséquences d'une grossesse précoce. La Santé publique devrait jouer un rôle prépondérant dans cette campagne dont la planification devrait nécessiter de collaborer avec le ministère de l'Éducation et avec des adolescents.

8.2.5.2 Aider les enfants témoins de violence familiale

On a reconnu que la violence familiale est l'un des problèmes sociaux les plus répandus et les plus préjudiciables. On constate de plus en plus que les enfants témoins de violence – surtout lorsqu'elle est commise envers leur mère – « souffrent de conséquences affectives et psychologiques profondes causées par les mauvais traitements. On estime en fait, d'après l'expérience clinique, que 80 pour 100 des enfants de femmes victimes de violence sont témoins des sévices subis par leur mère ». [67]

Le Centre national d'information sur la violence dans la famille a décrit comme suit le lien qui existe entre les voies de fait contre l'épouse et les enfants maltraités :

> « Les femmes qui sont victimes de violence peuvent risquer de négliger ou de maltraiter leurs enfants. L'accumulation de stress chez une mère elle-même victime de mauvais traitements peut lui faire perdre sa capacité d'assumer ses responsabilités quotidiennes et miner sa confiance en ses capacités de mère. Les enfants qui sont à la fois témoins de la violence infligée à leur mère et qui sont eux-mêmes maltraités sont ceux qui manifestent les conséquences les plus négatives à long terme...Parmi les conséquences sociales, émotives et psychologiques sur les enfants témoins de violence, en particulier si elle est infligée à leur mère, on remarque qu'ils éprouvent des sentiments de culpabilité et qu'ils se sentent fréquemment responsables. En vieillissant, ces enfants adoptent des comportements extrêmes. Plusieurs intériorisent leurs expériences et deviennent déprimés et renfermés. D'autres enfants extériorisent leurs sentiments par la délinquance et par des comportements agressifs Les adolescents peuvent devenir agressifs envers leur mère ou leur petite amie. Ils peuvent éprouver des difficultés à se concentrer en classe, faire l'école buissonnière et avoir des conflits avec les autres enfants. »[67]

Le personnel des régions de la FSSC a confirmé que la violence au foyer a des effets préjudiciables sur les enfants qui en sont témoins et au moins un directeur régional a confirmé qu'il s'agissait d'un problème très important dans sa région. Il existe au Nouveau-Brunswick 12 maisons de transition où les femmes et leurs enfants peuvent trouver la sécurité pour se

protéger de la violence au foyer. Le MSSC fournit près de 80 p. 100 du budget de ces maisons. Un petit nombre d'entre elles offrent des services directement pour aider les enfants à faire face à la violence dont ils ont été témoins.

Recommandations :

En sensibilisant davantage les intervenants professionnels, qui travaillent auprès des femmes et des enfants, aux répercussions insidieuses que la violence au foyer a sur les enfants qui en sont témoins, proposer au ministère de l'Éducation d'inclure dans un programme pertinent une discussion qui aide les enfants à reconnaître les premiers signes du recours à la violence et à la force dans les rapports.

Améliorer les services aux enfants témoins de violence au foyer. Cette mesure devrait comporter l'ajout, dans les maisons de transition, de personnel qui consacre son temps à travailler auprès des enfants pour les aider à faire face à la violence dont ils ont été témoins.

Inciter à faire appel à des hommes ou à des garçons des écoles secondaires premier et deuxième cycle pour contribuer à changer les attitudes négatives des personnes de sexe masculin envers la violence.

8.3 Enfant et pauvreté familiale

S'il doit mettre à exécution la résolution des Nations Unies, le Canada dispose de peu de temps pour éradiquer la pauvreté des enfants avant l'an 2000! Selon toute probabilité, cela ne se produira pas.

La pauvreté demeure l'un des déterminants les plus insidieux des enfants et des familles qui ont besoin de services de bien-être à l'enfance. Dans le prononcé de sa sentence lors du procès des parents de Jacqueline Brewer, le juge McLellan a déclaré que, dans le cadre du système actuel de paiement de l'aide sociale, la vie de Jacqueline Brewer valait environ 1,58 $ par jour. Il faisait allusion au barème de paiement pour les familles bénéficiaires de l'aide sociale, en vertu duquel la mère reçoit 542 $ par mois à la naissance du premier enfant, mais chaque personne qui s'ajoute à la famille n'augmente le revenu mensuel que de 48 $. Vu le montant en question, le juge McLellan a déclaré : « Il semble donc que notre législation sociale moderne incite les jeunes gens non mariés, sans éducation ni travail... à devenir les parents instables d'enfants *uniques*... » [68] Jacqueline était le deuxième enfant. Il conviendrait cependant de remarquer que les familles à faible revenu de la province reçoivent une aide financière complémentaire provenant d'autres sources. Par exemple, la famille Brewer aurait également bénéficié de la prestation fiscale fédérale pour enfants ainsi que du dégrèvement de la taxe de vente harmonisée.

Depuis 1997, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a investi plus de 20 millions de dollars par an dans la prestation fiscale pour enfants de la province et dans le supplément au revenu gagné. Le Nouveau-Brunswick est également la seule province au Canada qui permet aux

familles bénéficiant de l'aide sociale de conserver leur prestation fiscale fédérale pour enfants sans réduire leurs prestations d'aide sociale. Cela a signifié que les familles qui reçoivent de l'aide sociale au Nouveau-Brunswick ont bénéficié de 18 millions de dollars de plus.

La pauvreté a des répercussions destructrices sur les enfants. Les parents sont souvent isolés du courant général de la société, la santé physique et mentale des membres de la famille est fréquemment compromise, et « ... les parents sont trop épuisés pour offrir la nurturance, le milieu et la stimulation uniformes qui préparent les enfants à l'école et à la vie » [traduction non officielle].[69]

La pauvreté des enfants au Nouveau-Brunswick offre une image sinistre. Les données présentées dans l'*Aperçu du bien-être de l'enfance au Nouveau-Brunswick* [4] indiquent qu'en 1991, pour ce qui concerne la source de revenu, 64,1 p. 100 des familles dont s'occupait la protection de l'enfance recevaient des paiements d'aide sociale. En 1996, ce chiffre était de 65,5 p. 100. Le coût de la vie avait augmenté de près de 5,5 p. 100 pendant ces cinq années. De plus, entre 1991 et 1996, les familles dont le revenu annuel était inférieur à 20,000 $ représentaient 82 p. 100 des cas de la protection de l'enfance. Un examen des dossiers de protection de l'enfance ouverts en janvier 1998 indiquait que 55 p. 100 du total de 80 p. 100 des familles qui avaient fourni des renseignements sur leur revenu recevaient de l'aide sociale. Ce chiffre est comparable aux 18,8 p. 100 de l'ensemble des familles du Nouveau-Brunswick avec des enfants et des jeunes qui reçoivent de l'aide sociale. C'est-à-dire qu'il s'agit d'environ une famille sur cinq avec des enfants ou des jeunes. Il est évident que la vie ne s'est pas améliorée pour les familles qui constituent la majorité des cas de protection de l'enfance.

Les facteurs qui mènent à la pauvreté sont bien documentés. Le manque d'instruction, le manque de possibilités d'emploi et une mauvaise santé sont tous des facteurs contributifs.

Les familles aux prises avec des crises pour satisfaire aux nécessités de la vie quotidienne risquent de voir leurs enfants confiés à la garde du ministre. Les intervenants de première ligne en bien-être à l'enfance disent que parfois, dans ces cas-là, si l'on pouvait offrir une aide d'urgence au moment de la crise, la famille pourrait rester réunie (p. ex. menace de couper l'électricité au foyer pendant l'hiver). À l'heure actuelle, il n'y a pas de protocoles pour offrir une aide dans ces cas-là. Il peut exister des relations de travail entre la FSSC et Développement des ressources humaines et Habitation, mais elles reposent souvent sur des relations personnelles et sur la bonne volonté des fournisseurs de services.

Recommandations :

En qualité de Ministère, demander au premier ministre et au Cabinet d'adopter le concept de la planification intégrée des services entre les ministères afin de voir à satisfaire aux besoins physiques essentiels des Néo-Brunswickois. Ces besoins concernent la nourriture, le logement, l'habillement, l'instruction et, dans certaines collectivités rurales, le transport pour avoir accès aux services.

Élaborer des protocoles en partenariat avec le ministère du Développement des ressources humaines et de l'Habitation pour avoir accès à des fonds d'aide de courte

durée pour les situations de crise dans lesquelles on risque de retirer les enfants de leur foyer parce qu'on ne parvient pas à satisfaire à leurs besoins essentiels.

Élaborer des protocoles avec le ministère du Développement des ressources humaines et de l'Habitation afin que l'enfant puisse avoir accès à un logement où il peut vivre en sécurité dans les cas où les conditions de vie peuvent l'empêcher de rester chez lui.

8.4 Une division pour les enfants et les familles

Pendant la durée de ce projet, l'équipe du Projet d'étude et de refonte a souvent entendu parler des problèmes que rencontre le personnel du bien-être à l'enfance quand il essaie d'établir des liens avec les services fournis par la Santé mentale et la Santé publique. Deux des équipes du Projet sur le bien-être à l'enfance se sont spécifiquement consacrées à améliorer l'accès des services de protection de l'enfance aux services de la Santé publique et de la Santé mentale. Ces deux divisions, avec Famille et services sociaux communautaires, font la prestation d'un certain nombre de services qui sont tous axés sur les enfants. En voici une liste :

- Protection de l'enfance;
- Enfants pris en charge;
- Services résidentiels pour enfants;
- Services aux parents célibataires (soutien à la prise de décision);
- Garde en milieu ouvert aux termes de la *Loi sur les jeunes contrevenants;*
- Adoption;
- Services de soutien à l'éducation;
- Services de la Santé publique pour la protection de l'enfance;
- Services d'économie familiale pour la protection de l'enfance;
- Services communautaires destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux;
- Octroi d'agrément de garde d'enfant (installation de garderie);
- Initiatives pour la petite enfance qui comprennent les services suivants : dépistages prénatal et postnatal, cliniques d'hygiène pour enfants de trois ans et demi, intervention précoce, garderies intégrées, économie familiale, nutritionnistes, travailleurs sociaux de la petite enfance;
- Santé scolaire;
- Services de santé sexuelle;
- Immunisation des enfants;
- Services aux enfants et aux adolescents - Santé mentale.

Pourquoi existe-t-il des problèmes de liaison et de coordination alors que le même ministère fait la prestation de tous ces services? Ne devrait-on pas avoir la possibilité d'intégrer les interventions des services sans que les divisions constituent un obstacle? Il existe en fait une intégration des interventions jusqu'à un certain point, par suite de la bonne volonté et du désir du personnel de première ligne de répondre aux besoins des enfants et de leurs familles.

Pourtant, chaque division existe en tant qu'entité distincte responsable de son mandat, de son budget et de sa dotation en personnel – et néanmoins toutes sont chargées de la prestation des services aux enfants vulnérables et à leurs familles. Toutes devraient partager une vision et une direction communes.

Quand il se produit des difficultés dans la coordination des services qui affectent plusieurs divisions, il peut être nécessaire de soumettre la question à cinq paliers administratifs pour résoudre le problème. C'est seulement le sous-ministre qui a la responsabilité et le pouvoir de prendre une décision en cas de désaccord entre les divisions. Cela ne veut pas dire que l'on ne réussit pas à régler certains problèmes communs à plusieurs divisions à un palier proche du client, mais la structure actuelle n'est pas efficace pour résoudre des priorités conflictuelles et pour faire une utilisation maximale des ressources dont nous disposons.

Un autre point à prendre en considération est que l'énergie et l'attention des directeurs régionaux, des directeurs généraux et des sous-ministres adjoints des trois divisions sont souvent détournées des services aux enfants et à leurs familles. La FSSC et la Santé mentale sont aussi responsables de la prestation des services de soins de longue durée et de soins aigus en santé mentale. Cela réduit la possibilité de parler au nom des enfants avec force, dans l'unité et de façon ciblée.

Les familles du Nouveau-Brunswick se heurtent à de nombreux obstacles pour accéder aux services à l'enfance. De plus, les ministères gouvernementaux indiquent que, lorsqu'ils traitent avec le MSSC, ils éprouvent de la difficulté à résoudre les problèmes concernant les enfants parce qu'il faut communiquer avec quatre divisions différentes qui ont chacune leur propre mandat et leurs propres priorités.

Il s'ensuit donc que nous avons un réseau régi par des intervenants professionnels, qui se caractérise par la fragmentation, par le manque de coordination et, souvent, par le chevauchement des mandats. Il est bien connu que les familles qui essaient de se frayer un chemin dans ce réseau complexe doivent fréquemment assurer la gestion de leur cas et posséder un certain degré d'expérience pour obtenir des services pertinents. Souvent, les services nécessaires demeurent inaccessibles.

Au cours de la dernière décennie, d'autres provinces ou états ont admis cette difficulté et ont conçu des réseaux cohérents et globaux qui sont axés sur la famille et dans lesquels les besoins de l'enfant et de la famille déterminent les services fournis.

Les recherches actuelles sur le développement du cerveau sont un autre facteur important qui indique la nécessité d'avoir des réseaux plus intégrés de services aux enfants et à la famille. Grâce aux nouvelles connaissances qui démontrent que les limites de santé et de productivité d'un adulte sont en grande partie déterminées entre la période prénatale et l'âge de trois ans, les réseaux de services sont désormais en position d'avoir une influence positive sur la santé des générations à venir et, par conséquent, sur la santé de nos collectivités, sur notre économie et sur la société dans son ensemble.

Ces connaissances nécessitent d'agir par anticipation et non pas par réaction. Elles nécessitent d'avoir des réseaux de services qui tirent profit des ressources au maximum en les utilisant le plus efficacement possible. L'intégration des services est une méthode qui fonctionne.

En planifiant l'intégration de la prestation des services, on a admis que la structure joue effectivement un rôle important pour garantir l'efficacité d'un réseau. Le sénateur américain Louis de la Parte, qui s'est fait le défenseur d'une structure unifiée pour l'État de la Floride disait :

> « Il y a peu de doutes que la structure organisationnelle actuelle du ministère incite à étiqueter arbitrairement les clients, décourage la communication et le regroupement des ressources entre les divisions et crée un coûteux partage des services » [traduction non officielle].[70]

En résumé, la raison d'être d'une division des services à l'enfance et à la famille se fonde ce qui suit :

- Constituer un centre de liaison commun pour les enfants et leurs familles – faire entendre davantage la « voix en faveur des enfants »;
- Favoriser la réalisation d'objectifs communs et réduire la fragmentation de la prestation des services aux enfants et aux familles;
- Veiller à l'uniformité des politiques et des procédures, des buts et des objectifs, des mandats et de la loi, ce qui est particulièrement important pour les familles qui ont des problèmes multiples;
- Favoriser la facilité d'accès aux services pour les clients;
- Perfectionner l'aptitude à pratiquer la planification de cas commune et la gestion de cas interdisciplinaire;
- Maximiser l'utilisation des ressources existantes.

Recommandation :

> **Créer une Division des services à l'enfance et à la famille qui comprendrait les services à l'enfance actuellement fournis par la FSSC, la Santé mentale et la Santé publique.**

La **mission** de cette division consisterait à :

Faire la prestation d'un service intégré garantissant que l'on répond aux besoins des enfants, des jeunes et de leurs familles, grâce à un réseau holistique de soutiens et de services.

Les **buts** de cette division consisteraient à :

- promouvoir le bien-être et le développement sain des enfants et des jeunes;
- soutenir les familles dans leur rôle parental;
- repérer et prévenir de façon précoce les conditions de risque;
- offrir un soutien aux enfants et aux jeunes vulnérables;
- offrir une protection contre les mauvais traitements et la négligence;
- accroître les compétences communautaires.

8.5 Loi sur les services à la famille (LSF)

La *Loi sur les services à la famille* a été promulguée il y a près de vingt ans. Elle était avancée pour son époque car elle consacrait la notion d'« intérêt supérieur de l'enfant ». Depuis lors, elle a fait l'objet de nombreuses modifications et pourrait sembler prête pour une révision. En général, on entreprend habituellement la révision d'une loi si elle est devenue obscure par suite de modifications trop nombreuses qui se fondent sur des principes différents (*communication personnelle, ministère de la Justice*). Cela ne semblerait *pas* être le cas avec la *LSF*.

D'un autre côté, nous avons entendu parler de méthodes que d'autres provinces ou états ont adoptées et qui ont nécessité de modifier la loi. Ces méthodes concernaient l'évaluation précoce de l'aptitude parentale et la suppression des droits parentaux en fonction de l'âge de l'enfant; nous avons également lu des documents sur cette question. Plus récemment, Raymond Guérette, juge à la Cour familiale, a publiquement demandé, lors d'une entrevue à la SRC, une révision de la *LSF* pour accélérer la procédure de la cour familiale.[71] Il a suggéré des innovations s'inspirant de ce qu'il avait vu dans les cours familiales d'Australie.

8.5.1 Points suggérés pour une révision de la Loi

- *Durée de la garde* – Dans l'intérêt de la permanence, il faudrait jeter un nouveau regard sur la durée pendant laquelle un enfant peut rester sous garde. Il y a deux points à considérer :

  a) Aux termes de la présente *Loi*, un enfant ou un jeune peut demeurer sous garde pendant 24 mois *consécutifs*. Passé ce délai, il est renvoyé chez lui ou placé en tutelle. Cependant, si au cours de ces 24 mois, l'enfant ou le jeune retourne chez lui, même pendant une journée, et qu'il revienne par la suite sous garde, le « compteur repart à zéro ». Aux termes de cet arrangement, un enfant pourrait théoriquement demeurer sous garde pendant des années. Changer le mot *consécutifs* en *cumulatifs* refléterait mieux le but de la permanence.

b) Pour les très jeunes enfants – nourrissons et tout-petits – la théorie de l'attachement insiste sur l'importance de leur offrir de la stabilité au tout début de leur vie. Chez les jeunes enfants, l'attachement est fragile et la mémoire en perd facilement la trace. La période critique pendant laquelle la négligence affective cause les plus grands dommages se situe au cours des deux premières années de la vie.[67] L'approche de la planification visant la permanence nécessite de prendre les décisions concernant l'enfant le plus tôt possible afin de lui procurer de la stabilité grâce à la permanence. En conséquence, en reconnaissant la notion du temps chez les nourrissons et les tout-petits, on devrait envisager la garde pour de jeunes enfants seulement à titre de mesure de courte durée, avec éventualité de « mettre fin aux droits parentaux au cas où les parents ne se conformeraient pas à un plan de gestion de cas raisonnable pour récupérer la garde de leurs enfants » [traduction non officielle].[73, 74]

Plusieurs provinces ou états ont instauré des lignes directrices relatives à la durée qui doit s'écouler avant de mettre fin aux droits parentaux. Dans certains états, comme en Alaska, il peut s'agir d'une durée aussi courte que trois mois pour les nourrissons et les tout-petits de moins de deux ans. Le Massachusetts a fixé les critères suivants :

> « … l'enfant est âgé de quatre ans ou moins, il a été placé hors de son foyer pendant au moins six des derniers douze mois consécutifs et il n'a pas pu revenir chez son père ou sa mère parce que celui-ci ou celle-ci a refusé d'accepter les services visant à régler et à corriger la situation qui a provoqué le placement de l'enfant hors du foyer et sa garde par le ministère pendant la période en question » [traduction non officielle].[74]

- *Nouveau type d'ordonnance de garde pour les enfants de plus de 12 ans quand il n'est pas nécessaire de mettre fin aux droits parentaux :* cette mesure pourrait s'appliquer à tout enfant pris en charge qui est sous garde, quand il y a un motif valable de maintenir une responsabilité parentale légale et permanente.[50]

- *Retour volontaire sous garde des enfants de 16 à 18 ans* – (se reporter à la **Section 7.5**).

Recommandation :

Instaurer un groupe de travail au sein du MSSC pour réviser la *Loi sur les services à la famille* et ses règlements sur les points suivants et recommander tout changement qui peut s'avérer nécessaire :

- **Durée passée sous garde – c.-à-d. mois consécutifs par opposition à mois accumulés; et lignes directrices régissant la suppression des droits parentaux;**

- **Nouveau type d'ordonnance de garde pour les enfants de plus de 12 ans quand il n'y a pas nécessité de mettre fin aux droits parentaux.**

8.6 Cour familiale

8.6.1 Cour du Banc de la Reine, Division de la cour familiale

On considère souvent que la cour familiale du Banc de la Reine est excessivement accusatoire envers le réseau du bien-être à l'enfance. Les délais du processus judiciaire, à compter de la détermination initiale des mauvais traitements ou de la négligence jusqu'au règlement au profit de l'enfant, sont perçus comme des obstacles qui empêchent de procéder à des placements permanents. Les causes en attente sur le rôle de la cour, les exigences strictes pour la preuve et le temps nécessaire à la préparation de la décision définitive pour mettre fin aux droits parentaux, contribuent tous à cette façon de percevoir les choses.

Les travailleurs sociaux ont fréquemment décrit la salle d'audience comme accusatoire et trop formelle. Ils ne pensent pas que tous les juges sont capables d'apprécier le principe de la planification visant la permanence, ni les problèmes liés à l'attachement et à la séparation. Les travailleurs sociaux n'ont pas le sentiment de se faire entendre. Pour être impartial envers les cours, il se peut que le problème ne soit pas unilatéral. On dit aussi que les travailleurs sociaux eux-mêmes suscitent des problèmes lorsqu'ils ne se conforment pas aux règles de preuve. Les opinions ne sont pas acceptables et la preuve de ce qu'ils ont vu doit être corroborée par comparaison avec des normes mesurables et objectives.

En conséquence, le maintien de l'unité familiale consistant à donner « encore une chance » aux parents peut primer sur ce qui constitue l'intérêt supérieur de l'enfant. Espérons que les modifications au préambule de la *Loi sur les services à la famille* qui ont été récemment promulguées réduiront les chances que les efforts de maintien de l'unité familiale aient la priorité sur l'intérêt supérieur de l'enfant.

8.6.2 Ententes de garde

La *Loi sur les services à la famille* prévoit que les enfants peuvent être temporairement pris en charge par le ministre aux termes d'un contrat écrit avec les parents. Dans certains cas, les parents consentent librement à ce que leur enfant soit temporairement pris en charge par le ministre et il n'est pas nécessaire de recourir à la cour. Il est cependant possible que les parents soient contraints de signer une entente de garde tout simplement pour éviter une audience. Cela décourage les travailleurs sociaux d'utiliser les ententes de garde.

Étant donné que l'intérêt supérieur de l'enfant constitue la responsabilité fondamentale du Programme de protection de l'enfance, il ne peut pas appartenir au personnel de la protection de l'enfance de protéger les droits parentaux. Cependant, pas tous les parents sont en mesure de faire appel à un avocat quand le personnel de la protection de l'enfance recommande une prise en charge temporaire aux termes d'une entente. Lorsque les parents ne peuvent pas se permettre d'être représentés par un avocat, les membres du personnel de la protection de l'enfance sont les seules personnes à même d'expliquer correctement, avant l'audience, les conséquences de la mise sous garde d'un enfant, ce qui met ces membres du personnel en position de conflit d'intérêt potentiel.

Si l'on peut trouver une façon de protéger les droits parentaux sans passer par les tribunaux, il pourrait être possible de recourir davantage aux ententes de garde et, par-là, de moins faire appel à l'organisation judiciaire, ce qui prend beaucoup de temps.

Recommandation :

> **Voir à ce que les parents qui désirent faire appel aux services d'un avocat, mais qui n'ont pas les moyens de payer, puissent être représentés par un avocat lorsque le Ministère recommande une entente de garde. Le mécanisme le plus probable pour y parvenir consisterait à inclure cette disposition dans le cadre du programme d'aide juridique en matière civile.**

8.6.3 Soutien aux travailleurs sociaux qui font des demandes d'ordonnance de la cour

Le processus judiciaire alourdit le fardeau du travailleur social de la protection de l'enfance. Préparer des affidavits détaillés, signifier des avis d'audience, préparer les témoins et rédiger des ébauches d'ordonnances sont des activités qui prennent du temps. Le personnel de la protection de l'enfance est représenté en cour par l'avocat-conseil de la Couronne du ministère de la Justice qui peut ne pas avoir suffisamment de temps pour préparer adéquatement la requête du ministre. Dans toute la province, il y a seulement 5,1 ETP d'avocat-conseil de la Couronne disponibles pour traiter les cas de protection de l'enfance.

Recommandation :

> **En collaboration avec le ministère de la Justice, trouver de meilleures façons d'offrir un soutien aux travailleurs sociaux de la protection de l'enfance qui font une demande d'ordonnance à la cour. Il pourrait s'agir d'augmenter le nombre d'ETP afin de prévoir l'embauche d'un avocat-conseil de la Couronne pour s'occuper des cas de protection de l'enfance qui sont soumis à la cour, de payer une tierce partie pour remettre les Avis de requête et d'embaucher des coordonnateurs des rôles.**

8.6.4 Accélérer le processus judiciaire

La notion du temps qu'a l'enfant et la nécessité de la permanence exigent non seulement que l'on fasse des plans décisifs mais encore de les exécuter le plus rapidement possible. Le retrait non volontaire de l'enfant à son père ou à sa mère constitue l'une des décisions les plus graves du bien-être à l'enfance. Quand le personnel de la protection de l'enfance et les parents ne sont pas d'accord sur le meilleur plan à adopter, on fait une demande d'ordonnance de garde ou de d'ordonnance de tutelle à la cour.

Le paragraphe 53(3) de la *Loi sur les services à la famille* prévoit que :

> « La cour doit dans les trente jours statuer sur une demande faite en vertu de la présente Partie à moins qu'elle ne soit convaincue que des circonstances exceptionnelles exigent un report de sa décision ... »

La fin de la Loi consiste à traiter rapidement les litiges de protection de l'enfance. On n'y parvient pas dans la majorité des cas. Comme le montre la **figure 20 de l'alinéa 5.4.2**, les données recueillies pendant l'année 1998-1999 indiquent que, des 107 requêtes de tutelle devant les cours, environ 42 p. 100 (n=45) avaient nécessité plus d'un mois avant qu'une décision soit rendue. Treize cas avaient dépassé six mois. Certaines de ces requêtes concernent de très jeunes enfants pour lesquels il faut de toute urgence un plan permanent. Il existe des délais similaires pour les ententes de garde. Il y a également des différences régionales considérables en ce qui concerne le temps qu'il faut pour obtenir des ordonnances de la cour.

La presque totalité de ces enfants en attente d'une décision de la cour vivent en foyer d'accueil et certaines personnes peuvent avoir tendance à dire qu'ils sont « en sécurité ». Cependant, ces délais empêchent de mettre en œuvre les plans faits pour l'enfant et privent les parents de la garde de leurs enfants pendant de longues périodes, sans que la cour ait rendu d'ordonnance.

Plusieurs motifs pourraient expliquer ces délais. Peut-être n'y a-t-il pas assez de juges, peut-être les cours ne donnent-elles pas une priorité suffisante aux causes de protection de l'enfance ou peut-être le ministre produit-il un trop grand nombre de témoins pour appuyer la requête et que cela prolonge inutilement les audiences? Quels que soient les motifs, il faut trouver une façon d'accélérer le processus.

Recommandation :

> **En collaboration avec le ministère de la Justice, déterminer comment réduire le temps nécessaire pour obtenir une décision de la cour dans les causes de protection de l'enfance, surtout quand il s'agit de nourrissons et de tout-petits.**

8.6.5 Magistrats de la Cour familiale et formation en bien-être à l'enfance

On a souvent entendu le personnel de la protection de l'enfance dire : « Si seulement les juges venaient assister à certains de nos cours de formation ». Le désir de faire participer les juges se fonde sur l'idée de leur faire connaître des concepts comme l'attachement, le retard staturo-pondéral, le développement pendant la petite enfance, la gestion des risques et la planification visant la permanence. La nécessité de demeurer indépendants est la raison la plus fréquemment donnée pour expliquer pourquoi il n'est pas sensé de s'attendre à ce que les juges assistent à de la formation avec les travailleurs sociaux. L'autre motif est le calendrier serré du rôle des audiences. En dépit de cela, on dit que certains juges sont ouverts à l'idée d'assister à cette formation transdisciplinaire.

Recommandation :

> **Trouver des façons adéquates de sensibiliser les instances judiciaires de la Cour familiale aux problèmes et aux pratiques qui ont des conséquences négatives pour les familles et les enfants du réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick. Cette démarche pourrait consister à inviter les magistrats de la Cour familiale à assister à de la formation transdisciplinaire sur les problèmes et les pratiques du bien-être à l'enfance.**

8.6.6 Mode amiable de règlement des litiges

Plusieurs initiatives concernant la planification visant la permanence sont en cours dans d'autres provinces ou états afin de trouver des solutions de rechange pour accélérer le processus judiciaire.[75, 76, 77, 78] Par exemple, depuis trois ans, la Colombie-Britannique a recours aux juges de la cour familiale pour diriger des conférences de cas obligatoires afin de tenter de résoudre les conflits des cas de protection de l'enfance sans recourir au processus judiciaire officiel. En 1998, c'était la seule cour au Canada où la médiation était obligatoire.[75]

La médiation en bien-être à l'enfance est définie comme :

> « le recours à une tierce partie neutre, qualifiée et crédible – médiateur – pour aider les familles, la division des services à l'enfance et à la famille et ses procureurs, à parvenir à un règlement mutuellement acceptable des problèmes de bien-être à l'enfance et de placement. Il s'agit d'une collaboration visant à résoudre les problèmes d'un cas de façon non antagoniste » [traduction non officielle].[78]

On a décrit un certain nombre d'avantages que comporte ce processus, et notamment faire participer la famille et préserver sa dignité, faciliter les règlements dans un bref délai pour l'enfant et habiliter le travailleur social à élaborer des plans qui sont dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

Recommandation :

> **En collaboration avec le ministère de la Justice, élaborer des mécanismes de rechange pour la résolution des litiges qui évitent le processus accusatoire et formel actuel et qui respectent les enfants et les parents.**

8.7 Cadre actuel de la prestation des services de bien-être à l'enfance

En avril 1986, on a supprimé la Division des services sociaux personnels du ministère des Services sociaux en laissant à ce dernier les programmes de soutien au revenu. La Division des services sociaux personnels (qui faisait la prestation des services de bien-être à l'enfance) est devenue la Division de la famille et des services sociaux communautaires du nouveau ministère de la Santé et des Services communautaires.

Ce changement de ministères avait été proposé par le Cabinet de la réforme gouvernementale et visait à instaurer un réseau intégré de services sociaux et de santé qui pouvait, entre autres, permettre aux intervenants professionnels de travailler de concert. Pour bien des gens qui ont travaillé dans le réseau du bien-être à l'enfance auparavant et depuis ce moment-là, il n'est pas évident que l'on a obtenu les avantages présumés de se trouver dans un ministère responsable de la santé publique, de la santé mentale et des hôpitaux. C'est seulement au cours la dernière année que l'on a apporté des changements pour améliorer les liens entre les divisions qui offrent un soutien aux enfants maltraités et négligés.

Bien que le réseau du bien-être à l'enfance ne puisse fonctionner efficacement que lorsqu'il y a une étroite collaboration avec d'autres réseaux, on n'a pas le sentiment que les liens avec les hôpitaux, la santé publique et la santé mentale sont meilleurs que ceux qui existaient lorsque la prestation des programmes de bien-être à l'enfance provenait d'un service distinct.

La taille et l'importance du Ministère font aussi problème. C'est un défi pour tout ministre ou sous-ministre de la Santé et des Services communautaires d'être très attentif aux programmes de bien-être à l'enfance, qui ne représentent que quatre pour cent du budget du Ministère, alors il y a tellement d'autres questions de premier plan.

Au cours de la dernière décennie, la Division de la FSSC s'est de plus en plus occupée de la prestation des services de soins de longue durée aux adultes. Ce programme en pleine évolution et de premier plan, dont les nombreux défenseurs communautaires font entendre leur voix, a fréquemment sollicité l'attention des gestionnaires de la FSSC, tant à l'échelon régional que central. Étant donné que le bien-être à l'enfance et les soins de longue durée ont peu de choses en commun, il est difficile de voir l'avantage d'avoir ces deux programmes dans la même division. *Il est notable qu'aucune autre province au Canada ne combine ces deux programmes en une structure de prestations.*

En 1993, la Division de la FSSC a adopté une structure fonctionnelle de prestation des programmes. Cette approche regroupe les services en programmes considérés comme utilisant des fonctions similaires, par exemple la fonction de « protection » ou la fonction de « prévention ». Cette approche considère que l'élément de la fonction est plus important que la façon traditionnelle de regrouper les services selon l'âge ou les stades de développement. Par exemple, la protection des enfants et celle des adultes sont regroupées dans le même programme plutôt que d'être séparées en services aux enfants et services aux adultes. Cette approche fonctionnelle va à contre-courant de ce qui se fait dans les autres provinces et territoires canadiens où des programmes et services comparables sont habituellement regroupés selon l'âge.

La description officielle des programmes de la FSSC place les divers services de bien-être à l'enfance dans les programmes suivants :

> **Accueil et évaluation** – Accueil et évaluation de la protection de l'enfance, services d'aide à la décision pour les mères célibataires qui envisagent une adoption;
> **Protection** – protection permanente de l'enfant, enfants pris en charge, services de post-tutelle;
> **Prévention** – Services d'adoption et Services résidentiels pour enfants (foyers d'accueil et autres).

Les régions ont eu du mal à satisfaire à l'attente d'organiser le personnel selon le plan adopté au niveau du bureau central. Pour diverses raisons, comme l'étendue des responsabilités des surveillants et la différence de taille des régions, la région n'a pas toujours placé le personnel dans un programme selon le plan officiel. La tentative pour s'adapter à la structure officielle a également provoqué une augmentation du nombre de surveillants de la protection de l'enfance travaillant hors du bureau principal, bien que le Ministère ait récemment pris des dispositions pour éliminer cette pratique.

On nous a signalé certaines difficultés de coordination des efforts entre les unités de travail. Par exemple, la planification de l'adoption des enfants pris en charge par le ministre s'est avérée difficile parce que les travailleurs sociaux des Services d'adoption et des Services des enfants pris en charge se trouvent dans des programmes différents.

Pour les enfants qui nécessitent de recevoir des services d'un grand nombre de l'ensemble des divers services de bien-être à l'enfance, il faudrait viser à rendre le réseau aussi **homogène** et uni que possible. Étant donné qu'il n'est pas réalisable de mettre tous les travailleurs sociaux du bien-être à l'enfance dans la même unité, ni de s'attendre à ce qu'un travailleur social s'occupe d'un enfant pendant la totalité de son parcours dans le système, les régions et le bureau central doivent mettre au point des mécanismes pour assurer une étroite collaboration entre les unités dont le travail est en rapport.

Recommandations :

Séparer la prestation des services de bien-être à l'enfance de celle des services de soins de longue durée.

Permettre aux régions de la FSSC d'avoir davantage d'autonomie pour déterminer comment organiser leurs unités de travail.

Confier aux régions de la FSSC et au bureau central la responsabilité de trouver des façons d'améliorer les liens et de « jeter des ponts » entre les fournisseurs de services qui doivent collaborer afin de fournir un service efficace aux enfants.

8.7.1 Éclaircissements concernant les rôles du bien-être à l'enfance

8.7.1.1 Rôle du surveillant

Les services du bien-être à l'enfance comptent 36 surveillants. En 1995, le Ministère a adopté de nouvelles normes d'étendue des responsabilités relatives au nombre maximum de membres du personnel qui relèvent d'un surveillant du bien-être à l'enfance. Ce nombre a été porté de sept ou huit personnes à dix personnes. Cette mesure faisait suite aux pressions budgétaires et à la présomption que le personnel professionnel pouvait fonctionner de façon plus autonome.

Trois autres équipes du Projet sur le bien-être à l'enfance ont fait des recommandations concernant le rôle des surveillants. Deux d'entre elles (conditions de travail et vérification) ont demandé que l'on améliore l'accès au soutien offert par les surveillants et l'équipe de formation (conception) considère que le rôle des surveillants consistant à faire passer l'apprentissage de la théorie à la pratique est une fonction essentielle qui peut nécessiter un plus grand nombre de surveillants. On a dit que la Child Welfare League of America recommandait un coefficient surveillant-travailleur social de 1/5.[79] La nature du travail du bien-être à l'enfance nécessite un solide soutien pour le personnel de première ligne, même s'il est en mesure de travailler de la façon la plus autonome possible.

Un récente étude du réseau du bien-être à l'enfance du Texas a fait les commentaires suivants sur le rôle essentiel du surveillant :

> « Le nombre optimal d'employés pouvant être efficacement supervisés est fonction de la complexité du travail et de la proximité des employés entre eux et avec le surveillant. Bien qu'il existe des similitudes reconnaissables avec d'autres organismes d'état dans l'étendue des responsabilités, les services de protection de l'enfance sont uniques en leur genre parce qu'il incombe aux surveillants de prendre des décisions qui ont des répercussions sur la sécurité des enfants et parce qu'ils doivent être bien renseignés sur la dynamique familiale de chaque cas de leur unité » [traduction non officielle]. [79]

L'existence de surveillants du bien-être à l'enfance compétents et accessibles est une composante essentielle d'une assurance de la qualité efficace.

Recommandation :

> **Mettre sur pied un groupe de travail pour examiner le rôle du Surveillant de l'Unité du bien-être à l'enfance et faire des recommandations relatives aux habiletés requises, au modèle de pratique préféré et au nombre maximum de membres du personnel requis pour faire l'objet d'une surveillance. Cet examen comprendrait une comparaison de l'étendue moyenne et maximale des responsabilités des surveillants dans d'autres provinces ou états.**

8.7.1.2 Rôle de l'intervenant principal

La classification d'intervenant principal (travailleur social III) existe au sein de la Division de la FSSC depuis le début des années 80. Les intervenants principaux doivent avoir des compétences supérieures dans un domaine spécifique de pratique. Ils devaient en avoir fait l'acquisition grâce à de la formation et à de l'expérience.

On n'a pas créé de nouveaux postes d'intervenant principal, car les postulants à un tel poste doivent faire candidature par voie de reclassement. Cela signifie qu'une région doit être disposée à abandonner un poste ordinaire de première ligne afin de donner son appui à la demande d'emploi d'une personne pour qu'elle devienne intervenant principal. Il y a actuellement neuf intervenants principaux qui travaillent en bien-être à l'enfance. Les rôles varient considérablement, car il n'existe pas de description de poste standard et certaines personnes considèrent que le processus d'approbation manque de critères objectifs et de moyens pour déterminer les compétences spécialisées des postulants.

Certains considèrent les intervenants principaux comme des travailleurs sociaux qui ont une charge professionnelle de cas complexes, tandis que d'autres les considèrent comme un soutien au surveillant d'unité, qui offre des compétences spécialisées cliniques et de la formation à d'autres membres du personnel moins expérimentés. Toutefois, certains surveillants s'inquiètent du fait que les fonctions de soutien clinique et de formation font tellement partie intégrante de leur rôle de surveillant qu'avoir aussi un intervenant principal qui accomplit les mêmes fonctions crée une confusion au niveau des rôles.

Recommandation :

Mettre sur pied un groupe de travail pour examiner le rôle de l'intervenant principal au sein du bien-être à l'enfance et pour faire des recommandations. Cette démarche consistera à déterminer les points suivants :

- **le dessein originel de l'instauration de la classification d'intervenant principal;**
- **une description des descriptions de travail actuelles des intervenants principaux en poste;**
- **les avantages et les inconvénients d'avoir la classification d'intervenant principal;**
- **une proposition concernant l'avenir d'une telle classification.**

8.7.1.3 Rôle des économistes familiales et des travailleurs sociaux de la petite enfance de la division FSSC

Dans le *Rapport du groupe de travail – Le rôle des économistes familiales et des travailleurs sociaux de la petite enfance de la FSSC dans le cadre des Initiatives pour la petite enfance,*[63] on demandait de clarifier les rôles concernant les services fournis par ces deux groupes d'intervenants professionnels. Le rapport décrivait quel avait été le mandat prévu de chacun de ces deux groupes pour ce qui a trait aux IPE et il expliquait ensuite ce qui a évolué dans leur prestation de services.

Il y a actuellement huit économistes familiales à la Division de la FSSC du Ministère et toutes sont basées dans des bureaux régionaux. Elles offraient des services aux clients du Programme de la protection de l'enfance avant la mise en œuvre des IPE. Leur mandat a alors changé et on leur a ordonné de consacrer 50 p. 100 de leur temps à la prévention dans le cadre des IPE et de passer le reste à offrir des services aux clients de la protection de l'enfance.

En 1993-1995, on a ajouté 11 postes de travailleurs sociaux de la petite enfance aux régions de la FSSC dans le cadre des IPE. Ces postes étaient consacrés au travail auprès des familles pour lesquelles on avait constaté, lors du dépistage à l'aide de l'Évaluation des priorités effectuée par la Santé publique, la présence de facteurs pouvant faire courir des risques de retard de développement à leurs enfants.

Lors d'une réunion des programmes de 1998, les économistes familiales et les travailleurs sociaux de la petite enfance ont dit qu'« au sein des régions, les collègues de même que les gestionnaires des services sociaux n'avaient pas une idée claire des rôles de ces deux groupes ». Selon eux, il est plus difficile aux autres fournisseurs de services de comprendre ce que les économistes familiales et les travailleurs sociaux de la petite enfance peuvent offrir, car aucun des deux groupes ne gère de « cas » au sein des IPE, mais offre plutôt de la prévention « secondaire » dans le cadre de groupes. Il s'ensuit donc que ces intervenants professionnels

disent qu'ils ne reçoivent pas un volume important d'aiguillages concernant des services aux familles dont s'occupent les IPE et qu'ils sont « cantonnés dans des activités sans rapport avec les IPE ».

En outre, les économistes familiales s'inquiètent tout particulièrement du fait que l'on fasse appel à d'autres fournisseurs de services d'organismes extérieurs pour effectuer le travail que ces économistes jugent pouvoir faire.

Les deux groupes d'intervenants professionnels demandent dans leur rapport s'ils ont un rôle spécifique à jouer dans les cas de protection de l'enfance et, le cas échéant, en quoi il consiste. Ils demandent également que le Ministère appuie un vaste mandat de prévention en leur confiant la responsabilité de continuer à faire de la prévention « secondaire », mais que l'on élargisse leur rôle afin d'inclure des activités de prévention « primaire » dans les communautés. Cette responsabilité engloberait l'éducation des collectivités, la mise sur pied de réseaux de soutien, la mobilisation des communautés autour du développement parent-enfant, des pratiques parentales positives et la maturité scolaire.

Pour ce qui concerne spécifiquement leur fonction, les économistes familiales ont suggéré de jouer un rôle dans l'évaluation des cas chroniques d'enfants négligés chez lesquels la pauvreté constitue un problème et où il peut être nécessaire de faire la différence entre le problème de la pauvreté de celui de la négligence.

Recommandations :

Définir le rôle des économistes familiales pour ce qui concerne leur intervention auprès des cas de protection de l'enfance, leur fonction dans l'évaluation des cas de négligence chronique et leur intervention auprès des familles qui sont « à risque » de maltraiter ou de négliger leurs enfants, mais que l'on n'a pas inscrites en tant que cas de la protection de l'enfance.

Reconnaître le rôle principal des travailleurs sociaux de la petite enfance dans la prévention des mauvais traitements, de la négligence et des retards de développement chez les enfants.

Reconnaître que les travailleurs sociaux de la petite enfance continuent de ne pas avoir de responsabilités de gestion de cas en protection de l'enfance, mais que la prestation de programmes de groupe de préparation au rôle parental pour les familles « à risque » de devenir des cas de protection de l'enfance devrait faire partie de leur mandat.

8.7.1.4. Rôle des Services communautaires destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux (SCEBS)

Il est bien connu que les enfants ayant une incapacité sont à plus grand risque d'être maltraités ou négligés. Offrir des services et des soutiens aux parents qui s'occupent d'enfants ayant une incapacité peut contribuer à éviter la frustration et le stress parfois accablants qui peuvent

provoquer des mauvais traitements et de la négligence. C'est là l'un des avantages du programme des SCEBS. On a fait remarquer à l'équipe du Projet d'étude et de refonte que, dans certaines régions, les travailleurs sociaux qui fournissaient des services dans le cadre du programme des SCEBS étaient parfois appelés à faire fonction de travailleur social de la protection de l'enfance. Il s'agit d'une attente irréaliste, car les travailleurs sociaux du programme des SCEBS n'ont pas la formation ni les soutiens pertinents pour faire la prestation de services de protection de l'enfance. De plus, leur charge professionnelle est trop lourde pour leur permettre de fournir un service adéquat.

D'autre part, l'équipe du Projet a également entendu dire qu'en raison des listes d'attente du programme des SCEBS, les travailleurs sociaux de la protection de l'enfance sont parfois requis de fournir des services aux enfants ayant des besoins spéciaux qui devraient en fait être desservis dans le cadre du programme des SCEBS.

De l'avis de l'équipe du Projet d'étude et de refonte, le premier de ces deux problèmes est le plus grave.

Recommandation :

> **Cesser de s'attendre à ce que les travailleurs sociaux des Services communautaires destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux soient responsables de la prestation des services de protection de l'enfance. Cela peut nécessiter que deux travailleurs sociaux, un pour chaque programme, travaillent ensemble à satisfaire les besoins des parents et de l'enfant.**

8.7.1.5 Rôle des intervenants paraprofessionnels

Au fil des ans, il y a eu une augmentation constante du nombre d'intervenants paraprofessionnels qui fournissent des services aux enfants et aux familles pour le compte et au nom du réseau du bien-être à l'enfance. Nombre d'entre eux ont une certaine formation officielle ou des titres de compétence, alors que d'autres en ont très peu. Il existe une vaste gamme de descriptions de poste et d'appellations d'emploi : conseiller en intégration communautaire, travailleur social en soutien familial, auxiliaire social, auxiliaire parental, intervenant familial, auxiliaire familiale enseignante, travailleur en garderie, etc. Certaines de ces personnes sont des employés du secteur parapublic travaillant pour des organismes privés qui fournissent des services au Ministère dans le cadre d'un contrat « d'achat de services ». Les personnes qui sont des fonctionnaires, dont la majorité sont classifiés comme conseillers en intégration communautaire, accomplissent différentes fonctions et se voient confier différentes tâches en fonction de l'endroit où elles travaillent. Il y a très peu de lignes directrices relatives aux tâches qu'il convient de confier à ces conseillers en intégration communautaire, comme c'est le cas pour la plupart des personnes qui travaillent pour des organismes privés. En dépit du fait que certains d'entre eux sont des paraprofessionnels qui ont une formation, aucun d'eux n'est membre d'un corps de profession réglementé.[80]

L'équipe du Projet d'étude et de refonte recommande (voir **l'alinéa 8.7.3**) de mettre davantage l'accent sur le traitement direct offert par les travailleurs sociaux du réseau du bien-être à

l'enfance, par opposition à un modèle de gestion de cas qui accorde la préférence au « courtage » des services. Cette mesure pourrait réduire la nécessité que certains de ces intervenants paraprofessionnels travaillent directement avec les familles ou les enfants. Les travailleurs sociaux qui interviennent directement en qualité de thérapeutes sont également moins susceptibles d'assigner aux intervenants paraprofessionnels des tâches qu'ils devraient faire eux-mêmes.

La population qui reçoit des services dans le cadre du réseau du bien-être à l'enfance est trop souvent incapable de faire la distinction entre des professionnels appartenant à une profession réglementée et des fournisseurs de services dont ce n'est pas le cas. Il est également juste de dire que la population ne comprend pas ce que cela implique pour sa protection, ni si les fournisseurs de services qui lui sont assignés sont les personnes pertinentes pour fournir ce service. Il y a des fonctions de gestion de cas, comme les évaluations psychosociales et la thérapie psychosociale, qui font partie du champ d'activité exclusif de professionnels appartenant à une profession réglementée comme les travailleurs sociaux. Ne pas fournir des interventions thérapeutiques efficaces ou des aiguillages pertinents peut susciter des risques pour les enfants et les familles, ainsi que des coûts financiers plus élevés parce qu'il faut offrir des services additionnels ou faire faire des réévaluations par des professionnels formés qui appartiennent à une profession réglementée.

Le rapport du groupe de travail sur les disciplines de la santé intitulé *Improving Public Protection from Unregulated Health Care Providers* [81] (juin 1998) mentionnait que le recours croissant au personnel membres de professions non réglementées soulevait certaines questions importantes :

Quelle est la responsabilité des intervenants professionnels appartenant à des profession réglementées par rapport aux fournisseurs de services appartenant à des professions non réglementées avec lesquels ils travaillent ou qu'ils supervisent?

Sans champ d'activité défini, comment peut-on déterminer les besoins en formation et évaluer les compétences?

À qui incombe-t-il d'élaborer et d'énoncer des normes de soins et des codes de déontologie pour de tels fournisseurs de services?

Quels systèmes sont en place pour traiter les plaintes de la population concernant de tels fournisseurs de services et pour se pencher sur les problèmes d'incompétence ou d'aptitude à l'exercice de la profession? Quelle est leur efficacité?

Qui assume la responsabilité de s'assurer que les fournisseurs de services qui appartiennent à des professions non réglementées reçoivent une formation permanente?

Le groupe de travail concluait que le recours, au sein du système de santé, à des fournisseurs appartenant à des professions non réglementées plaçait une lourde charge sur ceux qui appartiennent à des professions réglementées et qui travaillent avec ces institutions. Le groupe de travail s'inquiétait également de ce que ce problème n'était pas adéquatement reconnu et traité.

Le réseau du bien-être à l'enfance est l'une de ces « institutions » dans lesquelles on ne peut plus se permettre de différer le règlement des problèmes repérés.

Recommandation :

Définir le domaine de pratique et élaborer des normes à l'intention des paraprofessionnels qui fournissent des services aux enfants et aux familles du réseau du bien-être à l'enfance. Cette démarche comprendra les activités suivantes :

- **faire l'inventaire du nombre, des appellations d'emploi, des qualifications et des taux de salaire des intervenants paraprofessionnels qui travaillent dans le réseau du bien-être à l'enfance, qu'il s'agisse d'employés du gouvernement ou de personnes sous contrat avec des organismes privés;**

- **incorporer dans les normes l'exigence d'une formation permanente et d'une supervision adéquate;**

- **élaborer une directive claire relative à la responsabilité ou à l'obligation de rendre compte des professionnels appartenant à une profession réglementée pour ce qui concerne les intervenants paraprofessionnels qu'ils supervisent;**

- **incorporer les normes aux contrats de fourniture de services avec les organismes extérieurs.**

8.7.2 Initiation des nouveaux travailleurs sociaux au travail du bien-être à l'enfance

La rotation du personnel dans les services de la protection de l'enfance en particulier et, à un degré moindre, dans d'autres services du bien-être à l'enfance, a été relativement élevée au fil des ans. Les travailleurs sociaux qui ont de l'expérience dans d'autres secteurs de programme n'ont habituellement pas fait de demande de transfert à la protection de l'enfance en particulier. Au cours des consultations, les travailleurs sociaux nous ont dit qu'ils avaient le sentiment que le travail du bien-être à l'enfance n'est pas très apprécié par rapport à d'autres domaines de pratique du travail social et même au sein des divers secteurs de programme de Santé et Services communautaires. Ils se sont également plaints du manque de soutien du réseau, du manque de possibilités de formation et ils nous ont fait part de leur inquiétude croissante concernant la responsabilité personnelle liée au risque dans le domaine du bien-être à l'enfance.

La difficulté de recruter des travailleurs sociaux formés pour remplir un poste vacant de la protection de l'enfance a finalement conduit à devoir accepter des candidats ayant peu ou pas d'expérience en travail social. Ces dernières années, on a fait des tentatives pour remédier à cette situation, comme les directives relatives à la rotation du personnel. Ces mesures ont malheureusement contribué au piètre moral et au stress du personnel et ont parfois dissuadé les travailleurs sociaux de perfectionner leurs compétences et d'investir dans leur perfectionnement dans un secteur de programme particulier. La rotation du personnel, en tant que pratique

régionale, a cessé à compter d'avril 1999 par suite d'une directive du sous-ministre adjoint de la FSSC.

Nombre d'instances du bien-être à l'enfance admettent bien qu'il s'agit d'un domaine de spécialisation dans lequel il nous faut les travailleurs sociaux les mieux formés et les plus expérimentés. Le Ministère est en train d'adopter un plan de formation axée sur les compétences pour les travailleurs sociaux du bien-être à l'enfance. Cela satisfera certainement bien des besoins exprimés par le personnel actuellement en poste.

Au Nouveau-Brunswick, la politique actuelle consiste à exiger de tous les nouveaux diplômés en travail social d'avoir un minimum de six mois d'expérience en travail social dans tout domaine de pratique et d'avoir terminé une formation dans au moins deux des quatre modules de la protection de l'enfance. La même politique vaut pour les travailleurs sociaux qui sont transférés et proviennent d'un autre secteur de programme.

Depuis la mise en œuvre de la politique, la Division de la FSSC a vu quelques régions avoir du mal à trouver du personnel qualifié pour remplir les postes vacants. En réaction, on a permis au personnel éventuel de suivre les modules de la protection de l'enfance afin de se qualifier pour commencer à travailler. Les travailleurs sociaux qui ont pris part à la formation ont indiqué que celle-ci n'était pas très pertinente sans expérience connexe et certains d'entre eux ont en fait demandé qu'on leur permette de revenir suivre les modules après avoir acquis de l'expérience en protection de l'enfance pendant un certain temps. Il semble s'agir d'une utilisation inefficace des rares ressources en formation.

Le personnel qui entre dans le domaine de la protection de l'enfance demande d'avoir plus de deux modules de formation. Il faut une « intégration graduelle » à la protection, avec l'encadrement du surveillant qui serait un mentor pour le nouveau travailleur social. Cela nécessiterait un ratio réduit de membres du personnel relevant du surveillant. Il n'est toutefois pas réaliste de s'attendre à ce qu'un surveillant encadre de nouveaux employés avec un ratio de 1/10. Le ratio devrait être de 1/7 ou moins. Ce processus permet au nouveau travailleur social d'assumer la responsabilité d'une charge professionnelle, mais il effectue certaines tâches conjointement avec le surveillant. Voici quelques exemples de ces tâches :

- enquêter sur une plainte;
- soumettre un cas lors d'une réunion de planification visant la permanence;
- placer un enfant dans un foyer d'accueil;
- soumettre une demande à la cour familiale.

Progressivement, sur une période de plusieurs mois, le nouveau travailleur social assume une responsabilité accrue pour ces activités. Une telle approche n'est pas nouvelle, en fait, les surveillants l'utilisent fréquemment de façon informelle à l'heure actuelle.

D'autres provinces ont récemment mis en œuvre des plans similaires. La Colombie-Britannique est même allée plus loin et a instauré un système dans le cadre duquel les travailleurs sociaux doivent recevoir une formation spécialisée avant d'être désignés comme travailleurs

sociaux de la protection de l'enfance. L'Ontario a récemment mis en œuvre un niveau d'« intégration graduelle » ou une expérience préalable à l'emploi pour tous les travailleurs sociaux de la protection de l'enfance. L'Île-du-Prince-Édouard offre une formation obligatoire aux travailleurs sociaux et un programme d'encadrement aux nouveaux membres du personnel avant qu'ils soient désignés comme travailleurs sociaux de la protection de l'enfance.

Recommandations :

- **Élaborer, à l'intention de tous les nouveaux travailleurs sociaux de la protection de l'enfance, un programme d'orientation obligatoire avant que l'on accorde une « délégation de pouvoir ».**

- **Mettre en œuvre une « intégration graduelle » au programme de protection de l'enfance, avec un transfert de responsabilités planifié à mesure que le nouveau travailleur social acquiert de l'expérience et de la confiance grâce à l'encadrement du surveillant. Cette mesure nécessitera que les surveillants aient un maximum de sept travailleurs sociaux ou moins qui relèvent d'eux.**

8.7.3 Intervention thérapeutique directe

Pendant une décennie au moins les travailleurs sociaux de la protection de l'enfance ont dit qu'à leur avis leur travail serait plus efficace s'ils pouvaient consacrer plus de temps à l'intervention thérapeutique directe auprès des enfants et des parents. Ils citaient de nombreuses raisons pour lesquelles ils se sentent incapables de s'engager dans cette direction. Des charges professionnelles excessives, le manque de formation, le fait que le Ministère s'attende à ce qu'ils aient essentiellement un rôle de courtier qui préconise et organise les services, la disponibilité d'autres ressources communautaires et le conflit de rôles entre leur rôle consistant à aider les parents d'une part et le pouvoir de retirer l'enfant à ses parents d'autre part, sont au nombre des autres motifs mentionnés.

Le point à l'ordre du jour le plus prioritaire lors d'une réunion provinciale des surveillants de la protection de l'enfance en février 1991 consistait à demander au Ministère de « définir clairement le rôle du travailleur social de la protection de l'enfance pour ce qui concernait la fonction de gestion des cas et la fonction de traitement » [traduction non officielle].[82] À ce jour, on a réglé peu de choses concernant ce problème et on a laissé les travailleurs sociaux, les unités de travail et les régions s'en occuper par leurs propres moyens. Certaines régions se sont orientées vers un rôle plus thérapeutique, alors que d'autres ont eu tendance à se cantonner dans un rôle qui insistait sur la coordination de l'évaluation, sur l'aiguillage et la surveillance en tant qu'élément central de leur gestion de cas.

La façon dont les gestionnaires du travail social et le personnel de première ligne envisagent la gestion des cas est essentielle à la prestation des services. Certains considèrent les approches de gestion et de traitement comme deux pratiques incompatibles. D'autres croient que l'on peut offrir un traitement direct *dans le cadre* de la gestion de cas. Une discussion sur ce sujet aboutit souvent à réaliser que pas tout le monde n'utilise la même définition de la « gestion de cas ». En fait, il en existe de nombreuses définitions et de nombreux modèles dans les ouvrages.

Dans le cadre de la présente étude, nous avons confié à une consultante de l'extérieur une recherche sur les ouvrages portant sur ce qui suit : a) les différentes définitions de la « gestion de cas », b) une définition concise de l'« approche systémique », qui met l'accent sur le temps consacré au contact direct avec l'enfant, le père, la mère ou la famille élargie, c) les endroits où l'on utilise cette approche et d) toute recherche qui traite de la satisfaction du client et du personnel, ainsi que de l'efficacité et l'efficience de cette approche.

Le rapport de la consultante, *Recherche au sujet du case management et de l'approche systémique dans le domaine des services de protection de l'enfance*, a permis de découvrir qu'il n'existe pas de modèle « standard » de gestion de cas, mais plutôt plusieurs modèles différents qui combinent diverses fonctions ou tâches dans une gamme harmonisée de services, de la mise en rapport du client avec les ressources pertinentes à la combinaison de la thérapie, de la planification et de la coordination des services.

Le rapport faisait également remarquer que les experts du domaine du bien-être à l'enfance s'accordent pour dire que la gestion de cas est couronnée de succès lorsque le gestionnaire de cas intervient directement auprès du client par la thérapie et la consultation, et ne se contente pas d'adresser le client à d'autres fournisseurs de services. Dans le cadre de cette approche thérapeutique, le gestionnaire de cas peut systématiquement établir des liens entre les diverses tâches, le réseau du client (famille, réseau organisé et réseau des aidants naturels) et les fournisseurs de services.

Le rapport de la consultante faisait aussi remarquer que *The Field Guide to Child Welfare* [51] propose une organisation des services qui combine la gestion de cas avec la thérapie familiale systémique. Ce modèle de prestation de services est tout particulièrement applicable au réseau du bien-être à l'enfance, parce qu'il tient compte de toutes les ressources offertes à la famille, ainsi que de la possibilité pour les parents d'adopter un rôle parental plus positif.

En comparaison avec d'autres disciplines dans lesquelles la gestion de cas constitue une forme de pratique, la gestion de cas en travail social comporte une évaluation du statut biologique et psycho-social du client ainsi que de son réseau social. L'Association des travailleurs sociaux professionnels de l'Ontario (ATSPO) et la National Association of Social Workers des États-Unis ont donc élaboré des lignes directrices qui font une distinction d'avec la gestion de cas pratiquée par d'autres disciplines. Selon l'ATSPO :

> « Les interventions de gestion de cas en travail social ont lieu au niveau du client et des réseaux. Elles nécessitent que le travailleur social instaure et entretienne une relation thérapeutique avec le client qui favorise un changement d'attitudes, de comportement et d'habiletés d'adaptation... Dans le cadre du réseau de prestation des services, la gestion de cas repose sur le principe de la diminution de la fragmentation entre les services en optimisant simultanément la meilleure utilisation de ressources limitées » [traduction non officielle].[83]

Lors des consultations avec les gestionnaires et le personnel de première ligne des régions où l'on pratiquait l'intervention thérapeutique directe, nous avons demandé aux travailleurs sociaux de décrire les caractéristiques dominantes de leur intervention. En termes très simples, la réponse était que, comparé à d'autres approches de prestation de services, cette méthode

consacrait plus de temps à instaurer des « relations d'aide » et à offrir du counseling direct. Le counseling aux clients et aux familles englobait ce qui suit : aider la famille à repérer divers services et à en tirer profit, l'aider à régler une crise particulière en son sein en tirant le maximum des ressources personnelles et communautaires, en offrant du soutien en période d'affliction ou face à d'autres types de stress ou bien en aidant à résoudre les conflits parent-enfant.

Lors de ces consultations et d'autres, on a dit à l'équipe du Projet d'étude et de refonte que la plupart des travailleurs sociaux du réseau du bien-être à l'enfance fournissent effectivement un certain volume de services de counseling dans leur travail quotidien, mais que le degré de contact direct avec le client varie. Il semble donc nécessaire d'examiner le temps que les travailleurs sociaux consacrent à offrir du counseling aux clients par opposition à celui qu'ils passent à coordonner les services destinés au client. La pratique consistant à adresser d'office les clients à des organismes extérieurs pour recevoir du counseling et à faire intervenir de nombreux thérapeutes auprès de la famille, alors qu'il serait plus efficace que le travailleur social soit le thérapeute, s'il en a la possibilité, touche tous les intervenants de la profession.

La question peut se poser : pourquoi l'intervention directe devrait-elle être plus efficace qu'une prestation de services bien coordonnée dans laquelle le travailleur social agit comme « courtier » professionnel? Voici quelques réponses à cette question : les fournisseurs de services extérieurs peuvent ne pas avoir les mêmes principes que l'organisation qui leur fait appel, p. ex. en matière de planification visant la permanence; les travailleurs sociaux qui organisent les services extérieurs peuvent ne pas avoir le temps de connaître aussi bien les familles dont ils s'occupent, les services offerts à la famille peuvent subir une fragmentation croissante et les familles doivent avoir affaire à de nombreux fournisseurs de services différents qui viennent chez elles.

Les travailleurs sociaux devraient bien convenir pour fournir de la thérapie familiale ou d'autres formes de traitement direct, mais une formation approfondie et permanente est nécessaire pour qu'ils perfectionnent leurs compétences dans ce domaine. Les intervenants professionnels le font grâce à l'expérience acquise et à la formation. Un thérapeute perfectionne ses habiletés en travaillant en étroite collaboration avec les clients et les familles dont il s'occupe et non pas en toute indépendance en agissant comme coordonnateur de services fournis par d'autres professions.

Recommandation :

Élaborer et mettre en œuvre une directive claire relative aux fonctions de gestion de cas dans le réseau du bien-être à l'enfance qui privilégie le traitement direct par les travailleurs sociaux. Cette directive comporterait ce qui suit :

- **assurer qu'une formation en thérapie familiale fait partie intégrante des compétences de base requises pour tous les travailleurs sociaux du bien-être à l'enfance, ainsi que pour leurs surveillants et les intervenants principaux en travail social;**

- **se faire un devoir de fournir une formation permanente et de longue durée en traitement direct, en ayant un plan de formation provincial et régional accompagné des ressources pour réaliser les objectifs définis.**

8.8 Formation transdisciplinaire

Dans le cadre du Projet d'étude et de refonte, nous avons demandé à une autre équipe d'examiner les besoins en formation du personnel, des parents d'accueil et des parents adoptifs dans le cadre de la Division de la famille et des services sociaux communautaires. L'Équipe de formation/conception recommande l'adoption d'un « système de formation basé sur les compétences ». Bien que l'équipe du Projet d'étude et de refonte appuie cette approche, elle croit qu'elle ne va pas assez loin.

Lors de la consultation en grand groupe, qui a eu lieu du 13 au 15 avril 1999, les participants ont fortement souscrit à la nécessité d'une « formation transdisciplinaire » qui rassemblerait l'ensemble des personnes du gouvernement, des collectivités et du secteur privé qui sont requises pour faire fonctionner efficacement le réseau du bien-être à l'enfance (*Partage des responsabilités envers les enfants et les familles dont nous nous occupons*, Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance, p. 64 à 68).

Il existe une possibilité de faire de la formation transdisciplinaire sur les protocoles interministériels relatifs aux « enfants victimes de mauvais traitements » révisés en 1995 et approuvés par les ministres de six ministères de la province. La difficulté consiste à déterminer à qui incombe le rôle principal dans ce type de formation. Bien que le ministère de la Santé et des Services communautaires en ait été chargé par le gouvernement à titre de ministère responsable du réseau du bien-être à l'enfance, pour que la formation transdisciplinaire soit efficace, il faut une planification commune, un financement commun, et une participation commune. Aucun ministère n'a des ressources suffisantes pour assurer la formation d'un groupe aussi grand et aussi divers que les policiers, les médecins, les infirmières, les enseignants, les psychologues, les parents d'accueil et les travailleurs sociaux.

De nombreux commentaires indiquent que le personnel professionnel de plusieurs ministères ne connaît pas l'existence des *Protocoles – enfants victimes de mauvais traitements*. Cet état de choses provient en partie de l'absence de formation permanente et de système de surveillance en place.

Recommandation :

Confier à la Division de la FSSC la responsabilité première de la formation permanente en bien-être à l'enfance dans tous les ministères. Cette responsabilité englobera ce qui suit : instaurer un concept de financement partagé, confier la responsabilité au niveau de la FSSC à la coordonnatrice de la formation en bien-être à l'enfance, confier la responsabilité régionale aux coordonnateurs régionaux des

programmes et faire appel aux équipes chargées des enfants à risque (ÉCER) pour faciliter la formation transdisciplinaire.

8.9 Collaboration et partenariats

« Une responsabilité partagée est la clef du bien-être d'un enfant ». (*Partage des responsabilités envers les enfants et les familles dont nous nous occupons*, Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance).

Pendant un certain temps, il y a eu des partenariats pour les questions de bien-être à l'enfance entre le bureau central du MSSC et d'autres organismes gouvernementaux. Le Comité interministériel sur la violence familiale et le Groupe de travail sur les protocoles pour les enfants victimes d'atteintes sexuelles en sont des exemples. Mais, à l'échelon régional, les partenariats officiels entre secteurs n'en sont qu'à leurs débuts. Avec l'instauration, en 1998, des équipes chargées des enfants à risque (ÉCER), il existe désormais un organe pour regrouper les partenaires et résoudre les problèmes qui concernent les enfants maltraités et négligés. On a récemment mis sur pied ces équipes dans toutes les régions de la FSSC et la possibilité d'une collaboration efficace existe.

Le partenariat venait aussi au quatrième rang des problèmes repérés lors de la consultation en grand groupe. Voici quelques exemples des sujets de préoccupation :

> « les autres ministères font preuve de peu de souplesse pour offrir une relève d'urgence dans les cas de protection de l'enfance; »
>
> « les mandats et les directives des ministères ne sont pas compatibles; »
>
> « on ne comprend pas clairement les rôles que jouent les autres ministères dans le bien-être à l'enfance; »
>
> « nous ne savons pas quels renseignements nous pouvons communiquer; »
>
> « le MSSC ne fournit pas correctement de la rétroaction aux sources des signalements. Nous ne savons en aucun cas si les enfants que nous avons signalés ont jamais reçu des services. »

L'invitation à fournir des commentaires mentionnait des problèmes de partenariat concernant la façon dont les divisions travaillent ensemble au sein du Ministère. Voici quelques exemples de ces commentaires :

> « Comment la Santé publique peut-elle apporter son aide dans les cas de protection de l'enfance? »
>
> « Les autres divisions savent-elles que, lorsqu'il y a une réduction des effectifs ou des modifications de directive dans leur secteur, certaines de ces modifications ont des répercussions sur nos programmes, par exemple les SSÉ? »

Les valeurs communes aux partenaires constituent la base sur laquelle bâtir un partenariat et poursuivre l'élaboration d'objectifs communs.[84] MacGillivary *et coll.* dressent la liste des éléments essentiels suivants en matière de collaboration : communication claire et libre, ouverture d'esprit et sensibilité, apprentissage permanent, respect mutuel, sollicitude et, finalement, confiance.[85]

Ces mêmes éléments clés ont été mentionnés dans un certain nombre de recommandations formulées lors de la consultation en grand groupe. Elles portaient sur les points suivants : a) partenariats, b) échange de renseignements, c) formation transdisciplinaire et d) responsabilité communautaire favorisant l'idée de la collaboration.

Par exemple, l'ébauche de description de la recommandation sur le *partenariat* prévoyait :

> « La mise en œuvre d'un modèle de partenariat incluant les personnes, la famille et la communauté, qui partage la responsabilité et les mesures prises pour le développement sain des enfants en se fondant sur une vision commune, ainsi que sur le partage des ressources et de l'information et sur l'obligation de rendre compte. » (Rapport sur la consultation en grand groupe)

L'ébauche de la description de la recommandation sur l'*échange de renseignements* mentionnait ce qui suit :

> « Une approche transdisciplinaire permet un libre partage de l'information pour s'entraider, l'intégration et la communication entre les intervenants professionnels, tout en ne trahissant pas le respect de la vie privée du client auprès d'un public plus large. » (Rapport sur la consultation en grand groupe)

La recommandation sur *la formation transdisciplinaire* comportait l'ébauche de description suivante :

> « La formation transdisciplinaire est conçue et offerte à un groupe d'intervenants professionnels qui représentent diverses disciplines et organismes qui jouent un rôle dans le réseau du bien-être à l'enfance. Il ne s'agit pas de former tout le monde à l'apprentissage des mêmes habiletés, mais de parvenir à comprendre les rôles des uns et des autres et de comprendre les façons d'intervenir en cas de mauvais traitements ou de négligence envers les enfants. » (Rapport sur la consultation en grand groupe)

Et enfin la recommandation élaborée pour la *responsabilité communautaire* lançait le défi suivant au gouvernement :

> « Élaborer un processus pour une intervention communautaire en bien-être à l'enfance qui permettra à la communauté de prendre en charge ces mesures. » (Rapport sur la consultation en grand groupe)

Suite à la dernière recommandation, les participants ont dit que le gouvernement et les organismes partenaires doivent « accepter une vision commune » et être « ouverts à la participation communautaire ». Au cours des 30 dernières années, à de rares exceptions près (p. ex. le programme ADACHILD), la collectivité n'a pas pu jouer un rôle important en tant que

ressource dans le bien-être à l'enfance. Les clubs philanthropiques, les communautés religieuses, les conseils de village sont des exemples de partenaires sociaux éventuels. Les pouponnières de secours, les centres de counseling sans rendez-vous et Parents anonymes ne sont que quelques exemples de ce que la collectivité pourrait offrir. Des comités comme les ÉCER pourraient servir à encourager la participation de la communauté.

Si l'on intègre les caractéristiques de la collaboration, telles que les définissent MacGillivary *et coll.*, à celles dont nous avons fait la synthèse à partir du travail de la consultation en grand groupe, on pourrait proposer la définition suivante pour les *partenariats de collaboration en bien-être à l'enfance* :

> ***Il s'agit d'une stratégie intégrée à laquelle participent tous les partenaires du bien-être à l'enfance, y compris les collectivités et les familles, et dont la « prestation de services » a les caractéristiques suivantes : confiance reposant sur une vision, sur des valeurs et des objectifs communs; partage des ressources et échange de renseignements pertinents, soutien mutuel, compréhension des rôles et des responsabilités de chaque membre et respect des clients, en particulier pour ce qui concerne la dignité et la protection de la vie privée.***
>
> ***Pour appuyer une stratégie intégrée, les partenaires doivent être disposés à changer les « directives » et doivent être capables de le faire (ou, dans le cas des familles et des collectivités, à changer d'attitudes) et à consacrer des ressources à la réalisation des objectifs; ils doivent également être disposés à accepter la responsabilité des résultats et à rendre des comptes à ce sujet.***

Quels sont les obstacles à la réalisation de partenariats efficaces? De nouveau, en consultant le travail des participants à la consultation en grand groupe, nous avons défini dans les recommandations sur les *partenariats*, cinq secteurs faisant problème. Il s'agissait de ce qui suit : les pourvoyeurs de services travaillent dans l'isolement et n'ont pas de contact avec d'autres fournisseurs de services, c.-à-d. qu'il y a des « tours d'ivoire » par opposition à une équipe; il y a des chevauchements et, inversement, les lacunes de la prestation de services aboutissent à une fragmentation de l'intervention; il y a des problèmes de territoire et des obstacles à la communication.

Dans la recommandation sur la *communication des renseignements*, on mentionnait que les directives et le manque d'empressement à pratiquer l'échange de renseignements constituaient des obstacles. Les obstacles à la *formation transdisciplinaire* provenaient d'une part du fait que « nous sommes trop axés sur notre propre discipline » et d'autre part de la « protection du territoire ». Et finalement, le seul obstacle mentionné dans la recommandation sur la *participation communautaire*, était le fait que des directives élaborées à l'origine quand le bien-être à l'enfance avait été confié par mandat au gouvernement, avaient continué d'aller à l'encontre de la participation communautaire. On n'avait pas encouragé le partenariat.

Parmi tous les partenaires qui doivent collaborer, faire participer les familles peut s'avérer le partenariat le plus difficile à réaliser.

> « Un certain pourcentage de familles violentes niera les allégations et refusera de participer à tout processus de changement volontaire. Le travailleur social chargé du cas doit avoir le pouvoir d'intervenir sans le consentement parental si c'est nécessaire pour protéger les enfants. Néanmoins, cet exercice de l'autorité peut interférer avec l'établissement d'une relation de collaboration et l'instauration d'un processus de changement efficace » [traduction non officielle].[51]

Cependant, comme le soulignent ces experts, en incitant les parents à participer à la planification et à la prestation des services destinés à leurs enfants, on peut réaliser l'objectif consistant à promouvoir le changement par la collaboration.

À titre de mise en garde, il convient de remarquer que, bien que la collaboration puisse contribuer à améliorer la prestation harmonieuse des services, c.-à-d. à contrer la fragmentation, elle n'améliorera pas à elle seule les résultats. Les experts qui travaillent auprès de collectivités menacées font valoir qu'en plus des partenariats, il faut des services complets et adaptés aux besoins, qui s'accompagnent de développement communautaire, de développement économique et de réformes pour améliorer le logement et la sécurité publique. Cette interaction suscitera une synergie qui se traduira par des résultats efficaces pour les familles qui traversent des crises.[86]

En résumé, il est manifeste que les secteurs de la pratique du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick se caractérisent par une conjoncture favorable et un très grand empressement à promouvoir les partenariats de collaboration. Dans le domaine de la communication des renseignements, de la formation transdisciplinaire et de l'élargissement du cercle des partenaires pour inclure la collectivité et les familles, il y a des composantes communes qui contribuent au passage à une prestation de services plus intégrée pour les familles et les enfants du réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick.

Recommandations :

Accepter la définition proposée du partenariat de collaboration telle qu'elle est formulée dans le présent document.

Que les hauts fonctionnaires du ministère de la Santé et des Services communautaires prennent l'initiative d'entamer des discussions avec d'autres ministères gouvernementaux sur la façon de collaborer efficacement dans la prestation des services aux enfants et aux familles dans le cadre du réseau du bien-être à l'enfance. Cela pourrait nécessiter d'examiner les modèles existant de gestion de cas qui comportent la désignation d'un « agent principal » pour chaque famille qui reçoit des services de plusieurs ministères.

Désigner un responsable du bureau central pour appuyer le travail des équipes régionales chargées des enfants à risque (ÉCER).

Demander que les directrices et les directeurs régionaux de la FSSC rappellent à leur personnel la politique du Ministère consistant à promouvoir les partenariats de

collaboration en répondant aux sources adressantes des établissements scolaires et des corporations hospitalières et en donnant rapidement une rétroaction pertinente sur la suite donnée au signalement.

8.10 Évaluation et surveillance des programmes

Les gouvernements devraient être tenus responsables de la prestation efficace et efficiente des services et de la bonne gestion fiscale de leurs programmes. Des évaluations devraient mesurer les programmes pour vérifier l'*utilisation des ressources* (argent et personnel), la *portée* (population cible desservie) et les *résultats.* [87] Évaluer efficacement les programmes, les buts et les objectifs ainsi que les résultats escomptés devrait faire partie du plan de développement. À moins que ces éléments de planification soient clairs dès le début, l'évaluation du changement devient difficile, voire impossible.

Intégrer une composante d'évaluation et de surveillance au sein de la Division de la FSSC nécessitera un changement des façons de faire et, par conséquent des directives. Qu'il s'agisse de surveillance, d'évaluation réflexe, d'évaluation des résultats ou d'assurance de la qualité, ces activités doivent devenir une composante importante de la prestation de services à tous les paliers de l'organisation.

Rutman résume la valeur de l'évaluation en tant qu'outil de changement en la définissant comme une activité qui : [88]

1. est axée sur l'efficacité;
2. examine la façon dont les programmes fonctionnent;
3. se fonde sur des méthodes scientifiques et systématiques;
4. fait attention aux processus et aux résultats;
5. mesure les buts et les conséquences;
6. répond aux besoins en information.

Les évaluations sont également importantes en tant que moyen permettant aux clients de faire part aux gestionnaires de programmes de leurs expériences vécues et de leur degré de satisfaction envers un programme. Certains opposants au processus d'évaluation disent que les indicateurs de satisfaction sont des mesures « incertaines » qui ne sont pas fiables et que les sondages sur la satisfaction de la clientèle sont trop coûteux. D'autres reconnaissent l'importance de ce que les clients peuvent dire aux évaluateurs sur un programme. En dépit d'arguments contraires, on ne peut pas nier que si les clients n'ont pas le sentiment que le programme est utile, ils n'auront pas recours au service et qu'ainsi les stratégies les mieux intentionnées seront mises en échec.

D'autres équipes du Projet sur le bien-être à l'enfance étaient en faveur de l'évaluation. L'équipe de vérification, l'équipe de mesure de la charge de travail de l'adoption et l'équipe de mesure de la charge de travail de la protection de l'enfance ont toutes indiqué l'importance de l'évaluation pour aider à juger de la réussite des programmes de bien-être à l'enfance.

Au cours de la dernière décennie, on a effectué deux évaluations de programmes visant les enfants : il s'agissait de l'évaluation de 1995 des SSÉ et de l'évaluation de 1995 du projet SDAR. Plus récemment, d'autres évaluations sont en très bonne voie, il s'agit notamment de l'évaluation des résultats du Programme de tutelle (voir la **Section 11.0**), de l'évaluation des processus du Programme de traitement pour jeunes et d'une étude de base de la disposition à l'apprentissage, qui est l'objectif dominant des IPE.

Recommandations :

Instaurer, avec l'Unité d'analyse et d'évaluation des programmes du Ministère, un processus pour définir tous les ans la priorité des secteurs afin de procéder à des études d'évaluation dans les programmes provinciaux de bien-être à l'enfance.

Promouvoir une composante de satisfaction de la clientèle pour les études d'évaluation effectuées dans les programmes de bien-être à l'enfance.

8.10.1 Indicateurs de surveillance

La surveillance continuelle des programmes selon des indicateurs établis est liée à l'évaluation. Alors que les évaluations se préoccupent essentiellement de mesurer les indicateurs de résultats et les répercussions, la surveillance quotidienne est plus souvent associée à la mesure des indicateurs des extrants des programmes. On utilise fréquemment les indicateurs d'extrants ou de « processus » pour mesurer le rendement des programmes, bien qu'ils ne révèlent qu'un aspect de l'efficacité générale du programme.

Le MSSC n'a défini qu'un indicateur de rendement pour la surveillance de la prestation des services de bien-être à l'enfance. Cet indicateur, qui est un indicateur du processus, mesure la norme du programme relative au temps mis pour clore un dossier du programme de protection de l'enfance. En soi, cet indicateur n'est pas très informatif, comme nous l'indiquons à la **Section 5.1**, on ne peut pas faire de suivi fiable du récidivisme de ces cas, c.-à-d. de la mesure des résultats. De même, aucun programme ne peut être mesuré avec précision à l'aide d'un seul indicateur : il en faut plusieurs pour compléter la représentation de la situation. Le travail d'élaboration d'autres indicateurs de programme du secteur du bien-être à l'enfance a commencé.

La surveillance du rendement d'un programme devrait également inclure une composante d'assurance de la qualité. Le travail de l'équipe de vérification a révélé que les travailleurs sociaux du Programme de protection de l'enfance avaient de la difficulté à satisfaire aux normes du programme. Lors de la vérification, nous avons découvert des lacunes qui ont permis d'apporter des améliorations au programme. On devrait préconiser ce principe dans toute la province et exercer une surveillance en faisant régulièrement une vérification pour déterminer si l'on satisfait aux normes, si l'on prend de bonnes décisions et si les dossiers sont bien tenus.

Recommandations :

Dans le cadre d'une structure qui définit la vision et les composantes d'un système efficace de prestation des services de bien-être à l'enfance, définir les mesures et les indicateurs des programmes ainsi que les résultats escomptés, pour tous les programmes de bien-être à l'enfance de la FSSC.

Instaurer un processus de surveillance permanente et uniforme des indicateurs de performance, avec un responsable au bureau central et des responsabilités régionales clairement définies.

En harmonie avec le principe de la gestion de la qualité totale, voir à ce que les programmes de bien-être à l'enfance fassent l'objet d'une vérification automatique et dans les délais pour s'assurer que l'on se conforme aux normes et pour repérer toute lacune aux fins d'amélioration.

8.10.2 Recherche des indicateurs

On ne manque pas d'indicateurs pour surveiller et évaluer le développement des enfants. Ces dernières années, tant à l'échelle nationale qu'internationale, il y a eu une prolifération de structures ou d'outils de sondage pour mesurer le bien-être des enfants et pour en surveiller les progrès. On trouvera ci-dessous quelques exemples qui concernent spécifiquement le bien-être à l'enfance.

L'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)* [89] fournit un moyen de faire le suivi des résultats des enfants. En raison de sa conception longitudinale, elle permet de surveiller les résultats des enfants et des familles du Nouveau-Brunswick dans le temps. Elle comporte des mesures de l'intérêt envers les praticiens du bien-être à l'enfance. Les caractéristiques démographiques des parents, la réceptivité des parents envers leurs nourrissons (attachement), les styles de rôle parental (quatre dimensions), les capacités cognitives et de comportement des enfants qui seront bientôt d'âge scolaire ainsi que le revenu familial comptent parmi ces mesures. À partir de 2001, les données recueillies dans le cadre de cette étude seront particulières à chaque province. Bien que ces données ne concernent pas spécifiquement un seul secteur de programme, elles donneront un aperçu provincial de la santé des enfants et des pratiques parentales au Nouveau-Brunswick. Les résultats de cette enquête devraient être communiqués à tous les programmes de bien-être à l'enfance.

Quelques provinces ou états et organismes nationaux ont consacré un temps considérable à élaborer des buts, des objectifs et des mesures des programmes. L'un des projets les plus complets est le cadre de gestion de la performance récemment élaboré par le Royaume-Uni dans le contexte de mesures nationales visant à améliorer l'efficacité des services sociaux aux enfants.[90] Voici un exemple de l'un de ces objectifs :

> Objectif : « Voir à ce que les enfants soient fortement attachés à des personnes pouvant leur offrir sécurité et soins efficaces pendant toute leur enfance.

Sous-objectifs :

a) nombre de changements de principal parent substitut;

b) durée pendant laquelle on s'occupe des enfants avant qu'ils soient placés en vue de l'adoption ou qu'ils fassent l'objet d'un placement de longue durée en foyer d'accueil ;

c) nombre de familles d'enfants dans le besoin recevant du soutien grâce à une série de mesures de courte durée avec, pour chaque enfant, la participation du même parent substitut (offrant un service de répit) » [traduction non officielle].

Selon les auteurs, le « dernier indicateur est important pour les enfants ayant une incapacité et il fait un suivi pour s'assurer si les enfants entrent et sortent de "prise en charge" de façon non planifiée » [traduction non officielle].

On trouve d'autres exemples d'indicateurs dans le rapport du *Casey Outcomes and Decision-Making Project*.[91]. Dans ce cadre global, les indicateurs des services à l'enfance essentiels concernent surtout les domaines importants de la permanence, du bien-être, du soutien familial, de la sécurité, de la prise de décision et de la satisfaction. Les indicateurs sont ceux qui corroboreraient des évaluations de programmes pour en vérifier l'efficacité.

Les directeurs provinciaux et territoriaux du bien-être à l'enfance ont défini huit composantes d'un « réseau de bien-être à l'enfance efficace, efficient et adapté aux besoins ».[92] Ces éléments, dont la liste suit, pourraient être utilisés pour constituer une structure d'indicateurs :

- Signaler les enfants maltraités et négligés;
- Évaluer les risques de mauvais traitements ou de négligence;
- Assurer la continuité ou la permanence pour les enfants pris en charge;
- Faire progresser les compétences de l'effectif;
- Voir à ce que la gestion de cas soit axée sur les résultats et sur la qualité;
- Accroître la capacité administrative et des programmes en bien-être à l'enfance;
- Échanger des renseignements et se faire part des recherches.

Et, finalement, le document de travail récemment publié dans le cadre du *Plan d'action national pour les enfants* fournit toute une gamme d'indicateurs de résultats importants concernant l'enfant et l'environnement.[93] Les indicateurs de l'environnement sont classés selon les catégories suivantes : société, collectivité, garderies, établissements préscolaires, établissements scolaires et famille. Les résultats concernant l'enfant sont classés dans les catégories suivantes : santé, sécurité et protection personnelle, apprentissage, responsabilité et engagement sociaux. Ils portent sur la période allant de la naissance à l'âge de 18 ans.

Recommandations :

Demander à l'Unité d'analyse et d'évaluation des programmes de faire le suivi des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes selon les indicateurs spécifiques qui sont censés être importants en bien-être à l'enfance et de soumettre ses constatations aux gestionnaires des programmes de bien-être à l'enfance.

Continuer de s'occuper activement de l'évolution du *Plan d'action national pour les enfants*.

Utiliser le *Plan d'action national pour les enfants*, le *Casey Outcomes and Decision-Making Project*, le cadre pour les services sociaux aux enfants du Royaume-Uni et le travail des directrices et directeurs canadiens du bien-être à l'enfance afin d'élaborer des indicateurs pour les programmes de bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick.

8.10.3 Saisie électronique des données

Depuis 1984, le personnel de la FSSC a utilisé les sous-systèmes suivants du système RPSS : Répertoire des personnes, Enregistrement des cas et Gestion des ressources. Bien que cette étape sur la voie de l'automatisation dans le domaine du bien-être à l'enfance ait apporté de nombreux avantages, et qu'elle fût considérée, lors de la mise en œuvre, comme « d'avant-garde », le système RPSS a été en grande partie incapable de fournir des rapports pouvant effectuer un suivi global des résultats en bien-être à l'enfance. De plus, on ne pouvait pas obtenir facilement des renseignements précis nécessaires à une évaluation, car une grande partie de cette information se trouvait dans les dossiers manuels des bureaux régionaux. Il s'ensuit donc qu'une évaluation de programme nécessite de longues recherches dans les dossiers, du type de celle que l'équipe de vérification a récemment entreprise.

Il y a presque cinq ans que le Ministère travaille à la conception d'un système de suivi des données à l'échelle du réseau qui permettra la saisie et l'extraction de données fiables concernant des renseignements sur les programmes et les clients. Malheureusement, la mise au point du système de prestation de services aux clients (SPSC) n'est toujours pas complètement achevée, bien que la plus grande partie de la programmation soit maintenant terminée. Le fait que, pour des motifs de coûts, on n'inclura pas d'importants indicateurs de programme dans le système lorsqu'il deviendra opérationnel, suscite des inquiétudes.

Comme nous l'avons précédemment mentionné, il nous faut encore définir les mesures des résultats, mais une fois que ce sera fait, ces mesures auront des répercussions directes sur la façon dont on fait la cueillette des données et dont le système SPSC les traite. Il semble peu probable d'une part que le Ministère retardera la mise en œuvre du système SPSC jusqu'à ce que la définition des mesures des résultats soit terminée et d'autre part que le système fasse l'objet d'une refonte pour tenir compte de ces mesures.

En envisageant les choses dans une perspective plus large, il est primordial que les ministères étudient les façons d'échanger de l'information sur les enfants et les jeunes qui reçoivent de multiples services dans les ministères et pour lesquels un tel échange de renseignements serait à la fois souhaitable et dans l'intérêt supérieur du client. Cette démarche devrait tenir compte des restrictions imposées par le Projet de loi 55 qui traite des questions de protection des renseignements personnels et de confidentialité lors de la communication de renseignements personnels.

Recommandations :

S'assurer, lorsque les indicateurs de résultats sont définis pour tous les programmes du bien-être à l'enfance, que l'on dispose des ressources pour programmer ces indicateurs dans le nouveau système SPSC.

Élaborer un processus pour s'assurer que la saisie des données concernant les indicateurs de programmes est faite avec précision dans toutes les régions de la FSSC et que l'on surveille régulièrement les programmes.

Étudier les façons dont les ministères peuvent échanger de l'information sur les enfants et les jeunes qui reçoivent des services multiples des ministères.

9.0 APERÇU ET COMPTE RENDU DU TRAVAIL DES AUTRES ÉQUIPES DU PROJET SUR LE BIEN-ÊTRE À L'ENFANCE

9.1 Contexte

Nous avons précédemment parlé, dans l'**INTRODUCTION** du présent rapport, du plan d'action qui a fait suite au rapport du Comité d'examen des décès d'enfants. Ce comité a été mis sur pied en mars 1998 et avait pour mandat d'examiner les décès de tous les enfants de moins de 19 ans qui étaient sous la tutelle du ministère de la Santé et des Services communautaires au moment de leur décès ou qui étaient connus du réseau de protection de l'enfance au cours des 12 mois précédant leur décès.

En juillet 1998, le Comité a présenté le premier rapport sur le décès de Jacqueline Dawn Brewer qui soumettait 14 recommandations à l'examen du Ministère. Ces recommandations concernaient essentiellement le **Programme de protection de l'enfance,** car la situation examinée par le comité touchait ce domaine. En septembre 1998, le Ministère a fourni sa réponse aux recommandations du Comité et a formulé un plan d'action.

Le plan d'action a provoqué la mise sur pied des équipes du Projet sur le bien-être à l'enfance. Chaque équipe s'est vue assigner une ou plusieurs recommandations du Rapport du Comité d'examen des décès d'enfants. À ses débuts, le Projet sur le bien-être à l'enfance comptait 12 équipes, dont l'équipe d'examen global et de refonte du bien-être à l'enfance. Par la suite, nous avons ajouté trois équipes, pour atteindre un total de 15.

Les renseignements qui suivent donnent un aperçu du mandat et du travail accompli à ce jour par les 14 autres équipes du Projet sur le bien-être à l'enfance. La plupart de ces équipes se penchent ou se sont penchées sur les 14 recommandations, dont la majorité concernent le Programme de protection de l'enfance. C'est pour cette raison que l'équipe du Projet d'étude et de refonte n'a pas fourni de recommandations spécifiques à la prestation des services de la protection de l'enfance.

D'autres équipes, à savoir l'équipe du défenseur des enfants, l'équipe de formation (conception), ainsi que les équipes de mesure de la charge de travail de l'adoption, des Services résidentiels pour enfants et des enfants pris en charge et l'équipe du Projet d'étude et de refonte, ont dépassé le cadre des recommandations du rapport du comité.

Ces équipes se composent de membres du personnel du MSSC de toute la province, bien que certaines d'entre elles comportent d'autres membres du personnel du Ministère ainsi que des groupes d'intervenants en bien-être à l'enfance. Près de 135 personnes ont travaillé ou continuent de travailler dans ces équipes depuis le lancement du projet à la fin octobre 1998. Certaines ont mené à bien leur mandat, ont soumis leur rapport ou leurs recommandations aux gestionnaires de la Division de la FSSC et certaines recommandations ont déjà été mises à exécution. D'autres équipes avaient un échéancier différent pour la réalisation de leur mandat et continuent toujours leur travail.

9.2 Mandats et progrès à ce jour des autres équipes du Projet sur le bien-être à l'enfance

9.2.1 Législation

L'équipe de législation a terminé son mandat qui consistait à supprimer les obstacles à la communication des renseignements sur les « enfants à risque » et à faire des modifications qui indiquent clairement qu'en cas de conflit entre le risque que court l'enfant et le maintien de l'unité familiale, l'« intérêt supérieur de l'enfant » doit l'emporter. Les dispositions pour ces modifications ont été sanctionnées lors de la dernière séance de l'Assemblée législative (en mars 1999) et elles ont été promulguées en août 1999.

9.2.2 Conditions de travail

L'équipe a fait des recommandations pour améliorer les conditions d'emploi des travailleurs sociaux de première ligne de la protection de l'enfance.

Les recommandations de l'équipe se rangent dans les catégories suivantes : réassignation des tâches qui ne sont pas du travail social, postes vacants et remplacements, supervision, réunions provinciales annuelles des programmes, accès à des ressources juridiques, sécurité et protection personnelles, recrutement et incitatifs au perfectionnement, accès à la technologie et promotion dans les médias, c.-à-d. sensibilisation et éducation de la population.

9.2.3 Santé publique

Cette équipe avait pour mandat principal d'examiner le rôle des interventions en soins infirmiers auprès des enfants et des familles qui reçoivent des services de protection de l'enfance. Les divisions de la Santé publique et de la Famille et des services sociaux communautaires ont collaboré pour parvenir à une entente portant sur la fourniture d'interventions en soins infirmiers aux familles qui reçoivent des services de protection de l'enfance. Elles ont élaboré des protocoles de travail dans l'ensemble des sept régions sanitaires pour servir de phase préliminaire à une directive ministérielle.

9.2.4 Santé mentale

Cette équipe avait pour mandat principal d'examiner le rôle et le mandat de la Santé mentale quand elle travaille avec des enfants et des familles qui reçoivent des services de protection de l'enfance. Les divisions de la FSSC et de la Santé mentale ont convenu du principe que le bien-être à l'enfance est la responsabilité de tous. Les enfants qui reçoivent des services de bien-être à l'enfance sont les plus vulnérables et doivent être considérés comme prioritaires pour les évaluations et les traitements.

On a élaboré un mandat pour les forums régionaux mensuels et ces réunions commenceront en septembre 1999. Elles auront pour objet d'instaurer un forum régulier pour assurer un accès

rapide aux services de Santé mentale et une gamme harmonisée de services pour les enfants dont s'occupe le bien-être à l'enfance. On élaborera un processus d'évaluation de cette initiative.

9.2.5 Normes des Services de protection de l'enfance

Cette équipe avait pour mandat de revoir les normes existantes dans les domaines mentionnés par le Comité d'examen des décès d'enfants.

Cet examen s'est traduit par les modifications suivantes :

- davantage d'éclaircissements sur la double fonction qu'exerce le travailleur social de la protection de l'enfance qui a à la fois le pouvoir de faire retirer l'enfant à ses parents et la responsabilité de fournir de l'aide à ces derniers;
- confirmation que le concept de l'intérêt supérieur de l'enfant passe avant tout le reste;
- modification des modalités administratives en place dans les cas où un enfant décède pendant qu'il reçoit des services du Ministère.

9.2.6 Système de gestion des risques de la Protection de l'enfance

L'équipe de gestion des risques a terminé une partie de son mandat qui consistait à améliorer le Système de gestion des risques du Nouveau-Brunswick en ajoutant au modèle d'autres composantes de la négligence.

L'équipe poursuivra ses activités dans le domaine de la mise en œuvre et de l'évaluation du système de gestion des risques du Nouveau-Brunswick et en aidant à l'automatisation du système.

9.2.7 Vérification

Le mandat de l'équipe consistait à effectuer une vérification à l'aide d'un échantillonnage aléatoire de tous les dossiers de protection de l'enfance existants dans la province afin de repérer les lacunes des services.

Les constatations de cette équipe ont prouvé qu'il existait une incapacité importante à satisfaire aux normes minimales des programmes. La vérification a en particulier permis de découvrir ce qui suit :

- manque d'évaluation initiale des risques (23,9 p. 100);
- plans d'intervention pas terminés dans les 30 jours qui suivent l'ouverture du dossier (40 p. 100);
- risques non réévalués tous les trois mois (93 p. 100);
- plan d'intervention pas mis à jour tous les trois mois (66,2 p. 100);
- contacts personnels n'ayant pas lieu conformément aux normes (69,7 p. 100).

9.2.8 Formation (conception)

Cette équipe avait pour mandat de concevoir un système complet et détaillé de formation en bien-être à l'enfance au sein de la FSSC. Ce système doit perfectionner les habilités nécessaires au personnel du bien-être à l'enfance et aux parents substituts, c.-à-d. parents d'accueil ou parents adoptifs, afin d'offrir des services efficaces aux enfants.

L'équipe a terminé l'examen des systèmes de formation actuels et en cours d'élaboration au Canada et aux États-Unis. Étant donné que la plupart du travail de conception de formation actuellement en cours au Canada se fonde sur le modèle de formation axée sur les compétences de l'Ohio, l'équipe a recommandé que le Nouveau-Brunswick adopte une méthode similaire et opte pour le modèle de l'Ohio.

9.2.9 Formation (spécifique)

Cette équipe avait pour mandat de faciliter l'élaboration et la prestation d'événements d'apprentissage dans les secteurs définis dans le rapport du Comité d'examen des décès d'enfants, c.-à-d. négligence chronique, évaluation des compétences parentales, retard staturo-pondéral et planification de cas intégrée.

Une séance de formation a déjà eu lieu. Près de 800 personnes, membres du personnel des ministères et intervenants en bien-être à l'enfance, ont assisté à la conférence « L'enfance négligée : une responsabilité partagée » qui s'est tenue à Saint-Jean au Nouveau-Brunswick en mai 1999. Cette conférence avait pour thèmes la négligence, l'évaluation des capacités parentales et la reconnaissance du « retard staturo-pondéral ». On a considéré qu'il s'agissait de la première d'une série de séances de formation à organiser pour répondre aux besoins en formation du personnel qui s'occupe du bien-être à l'enfance.

9.2.10 Mesure de la charge de travail (quatre équipes)

Bien que les quatre équipes aient présenté des recommandations distinctes particulières à leurs secteurs de programme respectifs, leur principale raison d'être consistait à déterminer le nombre de travailleurs sociaux du bien-être à l'enfance requis à long terme pour répondre aux besoins des enfants et des familles qui reçoivent des services de bien-être à l'enfance.

Ces quatre équipes se sont occupées de la mesure de la charge de travail des travailleurs sociaux qui font des prestations de services aux enfants et aux familles qui reçoivent des services de bien-être à l'enfance. Ces secteurs de programme comprennent la protection de l'enfance, les enfants pris en charge, les services résidentiels pour enfants et l'adoption. Cette démarche avait pour objectif de définir le nombre total d'équivalents de postes à temps plein requis dans la province dans chaque service. Pour faciliter ce processus, nous avons fait l'acquisition d'une méthode de mesure de la charge de travail élaborée en Colombie-Britannique et nous l'avons adaptée à la réalité du Nouveau-Brunswick. Cette mission s'est déroulée conformément aux attentes des programmes, c.-à-d. en satisfaisant à l'esprit de la Loi, en conformité avec les directives et les normes du Ministère, en témoignant de la diversité et de la complexité des services de protection de l'enfance et en se conformant aux dispositions des conventions

collectives. Ce processus était unique en son genre, car il s'écartait de l'attribution traditionnelle d'un nombre de cas par travailleur social au profit d'une évaluation du temps requis pour effectuer les tâches essentielles.

Les résultats ont indiqué qu'il fallait un nombre important de ressources supplémentaires pour faire la prestation de services de qualité, conformément aux exigences actuelles de la loi, des normes et des directives.

Les quatre équipes de mesure de la charge de travail ont recommandé les équivalents à temps plein suivants en ressources en travailleurs sociaux de première ligne, selon leur secteur de programme :

- protection de l'enfance – 143 *postes supplémentaires;*
- enfants pris en charge – 19 *postes supplémentaires;*
- services résidentiels pour enfants –10 *postes supplémentaires;*
- adoption – 5,1 *postes supplémentaires.*

Les quatre équipes de mesure de la charge de travail ont toutes fait remarquer qu'il s'agissait du nombre de membres du personnel requis en utilisant les méthodes de travail actuelles. Si l'on peut trouver des gains de rendement dans la façon d'effectuer le travail, le nombre d'ETP requis pourrait être réduit.

L'ajout de travailleurs sociaux de première ligne nécessitera d'accroître le nombre des surveillants et le personnel de soutien administratif. De même il faudra revoir le coefficient d'étendue des responsabilités surveillant/travailleur social, étant donné que la Child Welfare League of America a recommandé un coefficient de 1/5 alors que, d'après les directives, le maximum est actuellement de 1/10 au Nouveau-Brunswick.

Ces quatre équipes ont également fait d'autres recommandations qui appuient celles qui ont déjà été soumises dans le rapport de l'équipe du Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance. Il s'agit des services aux jeunes de 16 à 19 ans, de l'adoption subventionnée, des services aux parents biologiques et des services juridiques de post-adoption, des services résidentiels pour « les enfants et les jeunes dont les besoins sont aigus » et le recrutement de parents adoptifs. Les équipes ont également mentionné l'importance des évaluations des programmes.

9.2.11 Défenseur des enfants

Le mandat de l'équipe du défenseur des enfants consistait à élaborer des recommandations sur l'instauration d'un défenseur des enfants et de services de défenseur des enfants pour le Nouveau-Brunswick. Le rapport *A Voice for Our Children : A Child/Youth Advocate for New Brunswick (donner voix au chapitre aux enfants dont nous nous occupons : un défenseur des enfants et des jeunes pour le Nouveau-Brunswick)*, a été préparé par le Comité interministériel du défenseur des enfants qui est présidé par le MSSC et qui compte des représentants des ministères

suivants : Justice, Solliciteur général, Éducation (secteurs anglophone et francophone), Développement des ressources humaines et Habitation.

En élaborant son rapport, le comité a entrepris une recherche, s'est inspiré des expériences des autres provinces et territoires canadiens et a tenu une consultation avec les intervenants importants. Le comité a conclu ce qui suit :

Que l'on instaure ***un défenseur des enfants et un service de défenseur des enfants qui soient indépendants*** *et qui se fondent sur une* ***vision pour les enfants et les jeunes****, qui reconnaissent leurs droits et leurs besoins et fassent grand cas de leurs points de vue, qui fassent preuve d'un* ***engagement*** *résolu envers les enfants et les jeunes, engagement qui fait valoir les droits des enfants, ainsi que le mentionne la Convention internationale des droits de l'enfant des Nations Unies, qui* ***défendent les enfants, les jeunes*** *et leurs défenseurs naturels pour voir à ce que l'on respecte les droits des enfants et des jeunes et à ce que l'on en fasse grand cas, qui agissent* ***par anticipation*** *et non pas par réaction, qui ne fassent* ***pas preuve de parti pris*** *et qui* ***parlent au nom des enfants.***

10.0 PREMIÈRES NATIONS

La section qui suit a été soumise par les surveillants des Organismes de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations en réponse à une invitation de l'équipe du Projet d'étude et de refonte.

Les services à l'enfance et à la famille chez les communautés micmacs et les malécites du Nouveau-Brunswick ont connu de nombreux changements au cours des trois dernières décennies. Dans les années soixante, les services à l'enfance et à la famille étaient entre les mains du Chef et du Conseil de la réserve. Il s'agissait d'un programme administré par les Affaires indiennes dans le cadre duquel le Chef trouvait des foyers sur la réserve pour les enfants qui en avaient besoin. Le Ministère payait les foyers d'accueil.

La responsabilité de fournir des services à l'enfance et à la famille aux Premières Nations a été transférée à la province au début des années soixante-dix. Les services sociaux de la province fournissaient des services aux Premières Nations et étaient remboursés par le Gouvernement fédéral dans le cadre de conventions verbales. Cette façon de procéder a commencé à susciter un problème. Dans bien des cas, les travailleurs sociaux imposaient des normes non-autochtones aux foyers d'accueil indiens. De nombreux enfants ont été placés sous garde hors de la réserve. Il y avait aussi de longs délais pour rendre les enfants à leurs familles.

En mai 1983, quatre Premières Nations, le ministère des Affaires indiennes et le gouvernement provincial ont signé une entente tripartite. Cette entente était désignée sous le nom d'entente conclue entre le Canada, le Nouveau-Brunswick et les Indiens concernant les services d'aide à l'enfance et à la famille offerts à quatre bandes indiennes. Elle visait à superviser la prestation des services sociaux par les communautés des Premières Nations et le gouvernement fédéral en assurait le financement. Elle incluait les quatre Premières Nations qui avaient soumis la première proposition. Depuis 1983, on a mis sur pied un total de onze services à l'enfance et à la famille, qui englobent quatorze des quinze Premières Nations. La Première Nation restante confie actuellement les services à contrat à un organisme existant et a l'intention d'avoir son propre organisme dans un proche avenir.

En 1989, le gouvernement fédéral a proposé ce que l'on appelle le régime de gestion des services d'aide à l'enfance et à la famille indiennes parce que le Cabinet s'inquiétait de ce que la mise sur pied des organismes d'aide à l'enfance et à la famille indiennes se faisait sans planification et au coup-par-coup. Le problème essentiel du régime est d'ordre financier et le régime préconise donc le recours à une formule pour déterminer le financement et la centralisation des services d'aide à l'enfance et à la famille indiennes afin qu'ils soient efficaces. Cette situation a constitué un problème pour tous les Organismes de services à l'enfance et à la famille indiennes du Nouveau-Brunswick depuis le début de ce régime en 1993.

10. 1 Qu'est-ce qui est efficace dans les organismes des Premières Nations?

- il s'agit de services communautaires;
- la majorité des organismes offrent un guichet unique en situant les services, comme les travailleurs sociaux qui s'occupent des alcooliques et des toxicomanes, les infirmières en santé communautaire, etc., dans le même bâtiment, dans le but que d'autres services suivront;
- davantage de souplesse, avec moins de tracasseries administratives, permet davantage de créativité;
- les services sont axés sur les besoins de la communauté;
- la structure de la communauté des Premières Nations offre un soutien qui vient de la direction ainsi que des programmes des autres Premières Nations;
- le personnel est très dévoué;
- les organismes des Premières Nations ont de bons rapports de travail avec d'autres organismes des Premières Nations;
- les services intégrés en place permettent d'intervenir efficacement parmi les diverses disciplines;
- l'accessibilité à d'autres services des Premières Nations est plus profitable;
- l'élaboration de programmes communautaires permet une intervention rapide;
- quand on travaille dans sa propre communauté, on s'y intéresse, les services sont plus accessibles et on est très responsabilisé.

10.2 Quelles sont les préoccupations des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations?

- bien que travailler dans sa propre communauté soit un atout, il y a des moments où cela peut constituer un désavantage pour un certain nombre de motifs. Il y a un manque d'intimité, les travailleurs sociaux et leurs familles sont à risque, la vie privée est réduite au minimum, le travail social s'effectue 24 heures sur 24, l'épuisement professionnel est élevé et les clients peuvent perdre un vrai sens du respect de la confidentialité;
- manque de connaissance de personnes qui ne font pas partie des ministères de la province;
- certains fournisseurs de services extérieurs ne connaissent pas l'existence des organismes des Premières Nations;
- intervention insuffisante du Ministère à l'échelon ministériel auprès du ministère des Affaires indiennes concernant les négociations des ressources des organismes des Premières Nations;
- manque de soutien du gouvernement fédéral pour reconnaître l'autorité des Organismes de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations dans les prises de décision;
- le niveau de financement est insuffisant pour offrir les services requis;
- les salaires de certains membres du personnel des Organismes de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations ne sont pas comparables à ceux des travailleurs sociaux employés par le ministère de la Santé et des Services communautaires;
- le ministère de la Santé et des Services communautaires ne reconnaît pas de responsabilité pour les non-Autochtones qui reçoivent des services de counseling des Organismes de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations;

- manque de ressources pour avoir de la formation spécialisée;
- manque de travailleurs sociaux des Premières Nations pour satisfaire aux besoins en dotation en personnel;
- absence de législation des Premières Nations et d'une loi sur le bien-être à l'enfance des Premières Nations.

10.3 Quelles sont les solutions pour les Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations?

- élaboration d'une législation et d'une loi sur le bien-être à l'enfance des Premières Nations;
- soutien financier pour un autre programme de baccalauréat en service social;
- élaboration et fourniture de formation spécialisée portant exclusivement sur les préoccupations des Premières Nations en matière de culture, de langue et de problèmes sociaux particuliers aux peuples des Premières Nations;
- acceptation, par le gouvernement provincial, du remboursement des services de counseling aux non-Autochtones qui résident dans des communautés des Premières Nations desservies par les services à l'enfance et à la famille des Premières Nations;
- le ministère de la Santé et des Services communautaires doit défendre davantage les Premières Nations pour voir à ce que le niveau de financement et les services des Organismes de Services à l'enfance et à la famille indiennes soient comparables à celui des programmes qu'offre le ministère de la Santé et des Services communautaires;
- le ministère de la Santé et des Services communautaires doit défendre davantage les Premières Nations auprès du ministère des Affaires indiennes pour voir à ce que ce dernier respecte l'autorité et le professionnalisme des organismes des Premières Nations;
- il faut davantage de formation et de sensibilisation culturelle pour instruire les organismes extérieurs et les ministères gouvernementaux sur les Organismes de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations

10.4 Conclusion

Le présent mémoire a fourni à l'équipe du Projet d'étude et de refonte un résumé de ce qui fonctionne bien dans les Organismes de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Nouveau-Brunswick. Il a également fait mention de sujets de préoccupation et de solutions concernant ces organismes. Nous croyons que l'on peut régler efficacement nos difficultés en poursuivant la discussion et en prenant des mesures. C'est seulement par la collaboration et le soutien mutuel de chaque gouvernement que les services à l'enfance et à la famille bénéficieront de la reconnaissance et du soutien dont ils ont besoin pour continuer d'avancer avec efficacité vers l'avenir.

11.0 DU POINT DE VUE DE LA CLIENTÈLE

La section qui suit a été soumise par M^me^ Kathleen Kufeldt à la demande de l'équipe du Projet d'étude et de refonte. Cette section se fonde sur les résultats provisoires d'une évaluation du PROGRAMME DE TUTELLE DU NOUVEAU-BRUNSWICK. M^me^ Kufeldt est professeure auxiliaire au Centre de recherche sur la violence familiale Muriel McQueen Fergusson de l'Université du Nouveau-Brunswick et chercheure principale pour la présente évaluation.

11.1 Introduction

À la demande de l'équipe du Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance, nous avons rédigé un rapport préliminaire, fondé sur les réponses reçues au moment considéré et qui provenaient d'une enquête postale auprès de jeunes adultes qui avaient fait l'objet d'une tutelle. On trouvera une description complète du projet d'évaluation dans la proposition originale.

À l'origine, nous avons estimé la taille de la population à 120 adultes, c'est-à-dire toutes les personnes dont la prise en charge avait pris fin en 1987, 1991 et 1995 (jeunes adultes âgés d'environ 23, 27 et 31 ans), à l'exclusion de ceux qui avaient des retards de développement. On estime actuellement la totalité de cette population à 214 personnes. Trois d'entre elles sont décédées et 41 (19 p. 100 de la population) n'ont pas été localisées jusqu'ici. À ce jour, nous avons expédié 165 questionnaires et 79 nous ont été retournés. Cinq personnes ont refusé de participer, ce qui nous laissait 74 questionnaires valables pour faire notre travail. Le taux de retour à ce jour est de 37 p. 100 de la population totale, mais de 48 p. 100 de l'échantillon disponible. C'est là un taux de retour très respectable pour une enquête postale, étant donné que nous n'avons pas encore envoyé de second rappel. Certains répondants étaient hésitants en raison de l'impossibilité de protéger la confidentialité dans les cas où l'on avait signalé auparavant des mauvais traitements. Malgré tout, certaines personnes ont convenu de participer. Les cas de mauvais traitements sont signalés au Ministère.

À ce jour, nous avons effectué 143 recherches de dossier (69 p. 100). Nous avons fait une première analyse de fréquence, mais étant donné que nous n'avions pas terminé la recherche de dossier pour toutes les réponses à l'enquête postale, toute comparaison de données à ce stade n'aurait pas été valable. Les renseignements du rapport préliminaire se fondent seulement sur les résultats de l'enquête postale.

Nous allons faire sous peu un second envoi postal et envoyer un rappel aux personnes qui n'ont pas répondu en espérant que la taille de l'échantillon augmentera. Avant de produire le rapport final à la fin de cette année, nous effectuerons une vérification de la fiabilité. Le présent rapport expose un examen des constatations à ce jour, fondé sur un échantillon de 143 réponses, pour contribuer à informer le Projet d'étude et de refonte globales du bien-être à l'enfance.

11.2 L'échantillon

Un tiers (32 p. 100) des répondants sont de sexe masculin et deux tiers (68 p. 100) sont de sexe féminin. Ces chiffres sont comparables à la ventilation de l'échantillon disponible de 42 p. 100 d'hommes et de 58 p. 100 de femmes. En d'autres termes, les femmes étaient un peu plus susceptibles de répondre que les hommes. Trois quarts (75 p. 100) des répondants sont anglophones et le reste (25 p. 100) sont francophones. La tranche d'âge va de 22 à 33 ans et l'âge moyen est de 27 ans.

11.3 Opinions rétrospectives

Le comité s'intéresse aux opinions rétrospectives des personnes qui avaient fait l'objet d'ordonnances de tutelle. Pour ce faire, nous leur avons posé un certain nombre de questions ouvertes. Leurs réponses à ce jour se regroupent très souvent en thèmes intéressants.

Si vous pouviez changer quoi que ce soit dans votre vie, qu'aimeriez-vous le mieux changer?

La réponse la plus probable (29 p. 100) était d'avoir davantage d'instruction. Quinze pour cent des personnes souhaitaient avoir pu améliorer leur situation socioéconomique. Onze pour cent auraient aimé changer leurs mauvaises expériences en foyer d'accueil, mais cinq pour cent auraient souhaité avoir été admises en foyer d'accueil plus tôt dans leur vie. Près d'un quart des répondants, 23 p. 100, on dit qu'il n'y avait rien qu'ils auraient aimé changer car ils avaient vécue une bonne expérience. Personne n'a mentionné l'absence de prise en charge comme solution de rechange.

Quand vous repensez à votre vécu en foyer d'accueil, qu'est-ce qui était le mieux?

La réponse la plus fréquente et la plus encourageante était l'existence de rapports positifs avec leur famille d'accueil ou une expérience vécue globalement positive. Cette réponse a été donnée par 64 p. 100 des personnes (6 p. 100 ont indiqué qu'il s'agissait d'une expérience vécue globalement positive). Dix pour cent ont dit ne pas avoir de souvenirs positifs, ce qui est déplorable. Les 26 p. cent restant étaient des réponses éparpillées mentionnant le fait d'avoir été retiré d'un contexte de violence, les aptitudes à l'apprentissage, les rencontres avec d'autres personnes et le contact avec sa famille. Une personne, dont la situation n'avait pas été bonne autrement, que ce soit pendant sa prise en charge ou depuis, a mentionné qu'un bon travailleur social était ce qu'il y avait de mieux dans la prise en charge.

En y repensant, avez-vous des regrets?

Quarante-deux pour cent ont dit qu'ils n'avaient pas de regrets. Quatorze pour cent de ceux qui avaient des regrets n'ont pas dit en quoi ils consistaient. Voici les regrets mentionnés : souhait d'avoir eu un meilleur placement en foyer d'accueil (12), davantage de contact avec la famille (2), avoir fini l'école (3) et avoir eu un meilleur comportement.

Et des ressentiments? (Qu'est-ce qui aurait pu être mieux ou fait différemment?)

Trente et un pour cent n'avaient rien à signaler ou ont dit qu'ils ne savaient pas ce qui aurait pu être fait différemment. Cependant, un quart entier de l'échantillon s'est plaint de la qualité du placement en foyer d'accueil. Un peu plus d'un cinquième (21 p. 100) avaient des réserves au sujet des services de travail social – certaines tout à fait négatives, d'autres personnes souhaitaient avoir bénéficié d'un meilleur counseling, d'un meilleur soutien ou d'une meilleure préparation à la vie autonome. Sept pour cent éprouvaient de l'amertume de n'avoir pas fini l'école. D'autres commentaires concernaient le manque de contact avec la famille, le fait de ne pas être consulté et le manque de participation à d'autres activités.

Le cas échéant, quels ont été les tournants décisifs de votre vie?

Se marier ou fonder une famille étaient le plus souvent mentionné (23 p. 100). Onze pour cent ont dit que quitter la prise en charge constituait un tournant décisif, mais un autre groupe de 11 p. 100 a mentionné le fait d'être pris ou repris en charge ou de faire l'objet d'un bon placement. D'autres répondants ont indiqué ce qui suit : trouver un travail, terminer ses études ou bien ils ont mentionné un événement particulier dans leur vie (aussi disparate qu'aller en prison ou découvrir une religion).

Si vous pouviez dire quelque chose en ce moment aux enfants qui sont pris en charge par l'organisme de familles d'accueil, que leur diriez-vous?

La réponse la plus probable (35 p. 100) consistait à dire aux enfants de donner une chance au placement en foyer d'accueil, car son rôle est de les aider. La réponse suivante (30 p. 100) était de garder espoir et de croire en soi. Quelques personnes, surtout des femmes, ont mentionné la nécessité d'avoir quelqu'un à qui parler ou à qui s'adresser pour avoir de l'aide. Quatre pour cent conseillaient d'essayer de rester dans sa famille ou dans sa famille élargie. Quelques personnes ont mentionné de garder le contact avec ses frères et sœurs ou de poursuivre ses études.

Pourriez-vous décrire brièvement un événement particulièrement agréable ou heureux pour vous pendant votre prise en charge?

Cette question a suscité des réponses éparpillées. Les plus fréquentes indiquaient le fait d'être avec une bonne famille (19 p. 100). Treize pour cent ne pouvaient pas se rappeler une expérience vécue heureuse. Il est particulièrement poignant qu'un autre 13 p. 100 décrivaient un événement particulier comme « le foyer d'accueil qui m'a fait une fête d'anniversaire », « … l'année où j'ai eu un cadeau de Noël » et « …ma mère d'accueil m'a écrit un poème le jour de mon mariage ». Un contact avec sa propre famille, du camping d'été ou une réalisation personnelle figuraient au nombre des autres événements mentionnés.

Quelle personne vous a été la plus utile pendant votre prise en charge (veuillez indiquer s'il s'agissait d'un parent d'accueil, d'un enseignant, d'un travailleur social, d'un ami, d'un frère, d'une sœur ou autre)?

Plus de 40 p. 100 ont indiqué qu'il s'agissait d'un parent d'accueil, 32 p. 100 d'un travailleur social et 19 p. 100 d'un ami. Les membres de la famille et les enseignants faisaient partie des autres personnes mentionnées.

Avez-vous maintenant des contacts avec l'une de ces personnes qui vous ont été utiles pendant votre prise en charge?

Trente-trois pour cent ont toujours des contacts avec les parents d'accueil. Vingt-deux pour cent n'ont aucun contact avec des personnes de leur vie passée. Ceux qui m'ont téléphoné semblaient se réjouir de cette occasion de renouer avec le passé.

Aimeriez-vous avoir une entrevue afin de parler davantage de votre vécu avec les Services du bien-être à l'enfance?

Les trois quarts des femmes et la moitié des hommes, près des deux tiers (64 p. 100) au total, seraient disposés à avoir une entrevue pour parler davantage de leurs expériences vécues. Certaines personnes ont longuement parlé au téléphone et deux ont écrit des lettres qui ajoutaient des détails aux réponses du sondage.

11.4 Discussion

Cette discussion est consacrée aux trois objectifs originaux du projet, à savoir :

1. définir comment fonctionnent les jeunes adultes précédemment pris en charge par la province;
2. déterminer quelles composantes du service ont été les plus utiles, et inversement, lesquelles ont empêché un développement sain;
3. quels changements éventuels de méthode pourraient améliorer le fonctionnement social des jeunes qui sont confiés à la province?

Comment fonctionnent les jeunes adultes précédemment pris en charge par la province?

Les activités normales du développement d'un jeune adulte consistent à obtenir ce qui suit :

- niveau d'instruction;
- état matrimonial et situation de famille;
- profession solide;
- autonomie financière.

Notre échantillon est incomplet pour tous ces critères. Le grand cas que ces personnes font de l'éducation est remarquable. C'est un thème permanent dans leurs réponses. L'état matrimonial et la situation de famille sont un objectif de peu d'importance pour un assez grand nombre d'entre eux. Certains vivent dans l'isolement avec, apparemment, peu d'espoir de parvenir à une vie de famille satisfaisante. De même, une profession solide et l'autonomie financière

semblent être des buts insaisissables pour une bonne proportion d'entre eux. La difficulté à atteindre ces objectifs est accrue par le fait que ces personnes n'ont pas de famille qui fonctionnent bien pour les aider et leur apporter un soutien. La majorité des répondants n'ont même pas de liens avec les personnes qui les ont soutenues pendant leur enfance.

Le projet n'est pas encore parvenu au stade où l'on a fait des comparaisons entre le groupe-échantillon de jeunes adultes et leurs pairs. Pourtant, d'après les faits que nous venons de résumer, les ex-participants au programme de tutelle semblent être défavorisés par rapport aux autres personnes de la même catégorie d'âge de la population. On tient parfois le raisonnement que les ex-participants aux services du bien-être à l'enfance sont représentatifs du statut socio-économique de leurs parents. Une question essentielle à aborder consiste à savoir si c'est une norme suffisamment bonne à atteindre. Les principes de la *Convention internationale des droits de l'enfant* de 1989 suggèrent que les enfants, en particulier ceux qui sont pris en charge, devraient avoir droit aux meilleurs soins possible :

> « Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'État. » (Article 20).

Quelles composantes du service ont été les plus utiles et inversement, lesquelles ont inhibé un développement sain?

Si l'on devait conceptualiser l'objet des services de bien-être à l'enfance en le réduisant à la protection, alors dans l'ensemble on y est parvenu d'entrée de jeu. Les résultats à long terme sont plus incertains. La prise en charge était une mesure pertinente, mais un trop grand nombre d'enfants ont continué à subir des mauvais traitements dans le cadre d'une prise en charge. Et si l'on donne plus d'ampleur au rôle de l'État pour voir à protéger l'intérêt supérieur de l'enfant et son bien-être, alors les résultats sont encore plus lamentables. La recherche fournit quelques indices sur les possibilités et les risques inhérents au bien-être à l'enfance.

Manifestement, bien remplacer la vie de famille apparaît comme l'aspect le plus positif du service. Vient ensuite l'éventualité d'un bon travail social pour accroître les chances dans la vie. D'un autre côté, les expériences négatives vécues pendant la prise en charge, en particulier en cas de mauvais traitements, peuvent causer des préjudices qui persisteront toute la vie. De même, lorsque les relations avec le travailleur social ne sont pas positives ou quand la jeune personne ou l'enfant n'a pas le sentiment qu'on l'estime ou qu'il a voix au chapitre, son développement sain est entravé.

Il est certain que les changements de placement et de travailleurs sociaux constituent des fautes graves dans le service. Ces éléments accroissent les préjudices causés par les expériences précédemment vécues dans la famille d'origine, en provoquant des problèmes d'attachement et en interférant avec l'éducation et les relations sociales. Un jeune homme a été pris en charge et placé avec ses frères et sœurs, il a été séparé d'eux vraisemblablement en raison de l'hyperactivité dont il avait fait mention, et il a alors subi toute une série de placements. Comme il a dit : « Pourquoi ne cessaient-ils pas de me faire déménager au lieu de trouver le véritable

problème et d'y remédier? » La réponse probable réside dans la tendance des services à être axés sur les crises au lieu d'être une planification réfléchie.

Certains éléments du développement sain normal ont été sacrifiés au profit de cette orientation vers des services régis par les crises. On peut notamment citer le manque d'attention envers l'éducation, la santé et les aptitudes requises pour réussir la transition à l'âge adulte. Prêter attention à ces éléments pourrait compenser jusqu'à un certain point les privations et les préjudices dans d'autres composantes de la vie de l'enfant.

Deux autres volets du service inhibent le développement et accroissent le risque de ne pas parvenir à avoir une vie adulte productive. Il s'agit de la rupture des relations familiales et du manque de continuité. Les ouvrages confirment bien l'importance d'un contact continuel avec la famille. Pour ce qui concerne le présent échantillon, les statistiques que nous avons à ce jour nous apportent des éléments de réflexion. La multiplication des contacts, après la prise en charge, avec les frères et sœurs et les membres de la famille élargie est particulièrement frappante. La mention de la perte de membres de la famille (parents et grands-parents) par décès avant de pouvoir reprendre contact avec eux est plus affligeante. En dépit de la connaissance acquise grâce à la recherche, il semble que le travail social accorde peu d'importance au contact familial (à plus forte raison au contact avec les anciens amis). Il se peut que ces suppositions et ces considérations de valeurs empêchent un contact. Par exemple, une jeune femme a décrit comment elle avait été en mesure, à l'âge adulte, de renégocier une relation positive avec un oncle incestueux. Elle a décrit la guérison que cela constitué pour tous les deux. L'intervention en travail social aurait très vraisemblablement mené à bien la séparation de la victime et de l'agresseur (un autre exemple de planification à court terme plutôt qu'à long terme).

Le manque de continuité est très évident dans les réponses de l'étude. Son effet est exacerbé par la supposition qu'une fois que la jeune personne atteint l'âge de la majorité, la responsabilité du bien-être à l'enfance prend fin. Cela est en contradiction avec le rôle parental. Et cependant l'état assume des responsabilités parentales envers les enfants qui font l'objet d'ordonnances de garde.

Quels changements éventuels de méthode pourraient améliorer le fonctionnement social des jeunes qui sont confiés à la province?

Une intervention plus précoce, une plus grande possibilité de s'instruire, une amélioration des compétences en travail social, ainsi que la reconnaissance et le respect de l'importance du rôle de la famille d'accueil figurent parmi les changements mentionnés.

La nécessité d'une intervention plus précoce est justifiée quand on considère l'âge auquel la plupart de ces jeunes ont été pris en charge. Le plus grand nombre d'entre eux était d'âge scolaire (et vraisemblablement plus visibles pour la communauté) avant d'être pris en charge. Il est important de reconnaître la mesure dans laquelle les expériences vécues des premières années de formation ont des répercussions sur les modèles de structures d'attachement et sur le fonctionnement ultérieur de l'enfant. Ce que nous demandons, c'est un partenariat plus étroit avec le personnel de la santé et de donner plus d'ampleur aux services préscolaires.

Modifier la façon d'offrir les services, d'un service axé sur les crises à un service axé sur le développement de l'enfant, contribuerait à réaliser d'autres changements demandés. Les constatations faites à ce jour m'ont confirmé la valeur de l'approche de la méthode de *S'occuper des enfants*. Elle offre la possibilité de réaliser les changements que nous venons tout juste de définir. Ses valeurs sont multiples, mais on peut les résumer comme suit :

- consacrer l'attention des travailleurs sociaux sur l'ensemble des besoins en développement;
- reconnaître la prise en charge collective du rôle parental : un certain nombre de personnes s'occupent ensemble des enfants en tutelle;
- cette prise en charge collective du rôle parental nécessite une libre communication entre toutes les parties, y compris le personnel de l'éducation et de la santé;
- les enfants ont voix au chapitre;
- cette façon de procéder est une méthode proactive, axée sur les mesures à prendre pour s'occuper des enfants.

La difficulté importante de la mise en œuvre réside dans le fait que *S'occuper des enfants* nécessite de changer de culture ou de procéder à une réorientation radicale de la façon dont les services du bien-être à l'enfance fonctionnent. Cela sera difficile mais pas impossible.

Enfin, il faut prêter davantage attention au moment où la jeune personne quitte la prise en charge. Une préparation à l'autonomie est essentielle mais n'est pas suffisante. Avoir une entrevue de départ exhaustive avec la jeune personne pour évaluer ses plans d'autonomie afin de s'assurer qu'elle conserve un lien avec quelqu'un et pour déterminer les services postérieurs à la prise en charge pourrait constituer une méthode.

12.0 LISTE DES RECOMMANDATIONS

CENTRE DE RESPONSABILITÉ - GOUVERNEMENT :

1. Élaborer un cadre stratégique pour le bien-être à l'enfance qui comprendrait ce qui suit :

   - approuver au sein du MSSC, dans les ministères gouvernementaux et avec les communautés des Premières Nations, l'énoncé de vision et de croyances proposé pour le bien-être à l'enfance lors de la consultation en grand groupe; et

   - jeter un second regard sur le cadre stratégique pour les enfants (*Jouons pour l'avenir!*) et incorporer la vision et les croyances approuvées pour le bien-être à l'enfance dans la structure plus vaste d'une vision pour tous les enfants.

2. Adopter un mandat à l'échelle gouvernementale pour prévenir les mauvais traitements et la négligence envers les enfants. Appuyer ce mandat par des directives, des ressources et des programmes visant à empêcher que les enfants se présentent au réseau du bien-être à l'enfance.

3. Nommer un ministre important du Cabinet qui aura le mandat de superviser le bien-être des enfants et des familles du Nouveau-Brunswick. Cette fonction comprendra la supervision et la coordination, dans tous les ministères gouvernementaux, de la prévention axée sur les mauvais traitements infligés aux enfants; elle fera fonction de catalyseur en galvanisant les communautés pour aider les parents à élever leurs enfants, en tenant tout particulièrement compte des difficultés que rencontrent les familles qui vivent dans les zones rurales de la province.

4. Instaurer un poste de défenseur des enfants et des jeunes du Nouveau-Brunswick.

5. Demander au premier ministre et au Cabinet d'adopter le concept de la planification intégrée des services entre les ministères afin de voir à satisfaire aux besoins physiques essentiels des Néo-Brunswickois. Ces besoins concernent la nourriture, le logement, l'habillement, l'instruction et, dans certaines collectivités rurales, le transport pour avoir accès aux services.

6. Accepter la définition proposée du partenariat de collaboration telle qu'elle est formulée dans le présent document.

7. Étudier les façons dont les ministères peuvent échanger de l'information sur les enfants et les jeunes qui reçoivent des services multiples des ministères.

8. Abroger la loi non adoptée sur l'impartition de l'adoption, afin de garantir que l'on offre une gamme de soins harmonisés et homogènes aux enfants pris en charge par le ministre.

CENTRE DE RESPONSABILITÉ - MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES COMMUNAUTAIRES EN COLLABORATION AVEC D'AUTRES MINISTÈRES DU GOUVERNEMENT :

9. En collaboration avec les ministères pertinents instaurer, au sein du ministère de la Santé et des Services communautaires, un service à l'intention des jeunes de 16 à 18 ans qui ne peuvent pas vivre en sécurité chez eux. On devrait leur fournir des prestations financières, ainsi que des services de counseling et de soutien dans le cadre d'un service facultatif et l'aide financière devrait dépendre de la poursuite de la participation à un programme éducatif, à un programme de formation professionnelle ou de formation liée à l'emploi. Les personnes qui conçoivent ce programme devraient réexaminer les recommandations faites par le comité intergouvernemental sur les jeunes de 16 à 19 ans, et en particulier de déterminer ce qui suit :

    - si l'on devrait transférer au ministère de la Santé et des Services communautaires certaines composantes du programme actuel de Développement des ressources humaines et Habitation offrant des services aux jeunes qui ne peuvent pas vivre chez eux;

    - si l'on devrait avoir accès aux services par un point d'entrée commun;

    - s'il y a nécessité de confier ces jeunes de 16 à 19 ans à la garde juridique du ministre afin de leur fournir des services. Cette mesure comporterait l'examen du statut requis pour les jeunes qui étaient sous garde ou en tutelle avant leur 16^{e} anniversaire;

    - si l'on devrait offrir d'autres services dans les établissements scolaires pour aider ces jeunes;

    - quelles recommandations du rapport de 1991 n'ont pas encore été mises en application et nécessitent que l'on prenne des mesures.

10. Dans le cadre de la refonte prévue du programme des SSÉ, régler les problèmes relatifs aux services de bien-être à l'enfance, en particulier ceux qui concernent la prévention primaire, la défense des droits, les services de soutien aux familles et la collaboration entre fournisseurs de services.

11. Faire part au ministère de l'Éducation de notre ferme soutien, en tant que Ministère, aux activités de prévention primaire qui font connaître la santé sexuelle aux jeunes des écoles moyennes et secondaires.

12. Élaborer une campagne de prévention des grossesses ciblant les filles et les garçons d'âge scolaire des écoles moyennes et secondaires. Cette campagne favorisera l'estime de soi, la confiance en soi et l'apprentissage de l'autonomie personnelle. Dans le cadre de la même campagne, trouver des façons de dépeindre les conséquences d'une grossesse précoce. La Santé publique devrait jouer un rôle prépondérant dans cette campagne dont la planification devrait nécessiter de collaborer avec le ministère de l'Éducation et avec des adolescents.

13. En sensibilisant davantage les intervenants professionnels, qui travaillent auprès des femmes et des enfants, aux répercussions insidieuses que la violence au foyer a sur les enfants qui en sont témoins, proposer au ministère de l'Éducation d'inclure dans un programme pertinent une discussion qui aide les enfants à reconnaître les premiers signes du recours à la violence et à la force dans les rapports.

14. Inciter à faire appel à des hommes ou à des garçons des écoles premier et deuxième cycle secondaires pour contribuer à changer les attitudes négatives des personnes de sexe masculin envers la violence.

15. Élaborer des protocoles en partenariat avec le ministère du Développement des ressources humaines et de l'Habitation pour avoir accès à des fonds d'aide de courte durée pour les situations de crise dans lesquelles on risque de retirer les enfants de leur foyer parce qu'on ne parvient pas à satisfaire à leurs besoins essentiels.

16. Élaborer des protocoles avec le ministère du Développement des ressources humaines et de l'Habitation afin que l'enfant puisse avoir accès à un logement où il peut vivre en sécurité dans les cas où les conditions de vie peuvent l'empêcher de rester chez lui.

17. Voir à ce que les parents qui désirent faire appel aux services d'un avocat, mais qui n'ont pas les moyens de payer, puissent être représentés par un avocat lorsque le Ministère recommande une entente de garde. Le mécanisme le plus probable pour y parvenir consisterait à inclure cette disposition dans le cadre du programme d'aide juridique en matière civile.

18. En collaboration avec le ministère de la Justice, trouver de meilleures façons d'offrir un soutien aux travailleurs sociaux de la protection de l'enfance qui font une demande d'ordonnance à la cour. Il pourrait s'agir d'augmenter le nombre d'ETP afin de prévoir l'embauche d'un avocat-conseil de la Couronne pour s'occuper des cas de protection de l'enfance qui sont soumis à la cour, de payer une tierce partie pour remettre les Avis de requête et d'embaucher des coordonnateurs des rôles.

19. En collaboration avec le ministère de la Justice, déterminer comment réduire le temps nécessaire pour obtenir une décision de la cour dans les causes de protection de l'enfance, surtout quand il s'agit de nourrissons et de tout-petits.

20. Trouver des façons adéquates de sensibiliser les instances judiciaires de la Cour familiale aux problèmes et aux pratiques qui ont des conséquences négatives pour les familles et les enfants du réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick. Cette démarche pourrait consister à inviter les magistrats de la Cour familiale à assister à de la formation transdisciplinaire sur les problèmes et les pratiques du bien-être à l'enfance.

21. En collaboration avec le ministère de la Justice, élaborer des mécanismes de rechange pour la résolution des litiges qui évitent le processus accusatoire et formel actuel et qui respectent les enfants et les parents.

22. Que les hauts fonctionnaires du ministère de la Santé et des Services communautaires prennent l'initiative d'entamer des discussions avec d'autres ministères gouvernementaux sur la façon de collaborer efficacement dans la prestation des services aux enfants et aux familles dans le cadre du réseau du bien-être à l'enfance. Cela pourrait nécessiter d'examiner les modèles existant de gestion de cas qui comportent la désignation d'un « agent principal » pour chaque famille qui reçoit des services de plusieurs ministères.

CENTRE DE RESPONSABILITÉ - MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES COMMUNAUTAIRES :

23. Voir à communiquer le principe de « l'intérêt supérieur de l'enfant » à tout le personnel du Bien-être à l'Enfance et veiller à avoir ce principe à l'esprit lors de l'élaboration des directives, de la planification des programmes et en collaborant avec les partenaires.

24. Réaffirmer l'engagement de tous les paliers et de toutes les divisions du MSSC envers le principe et la pratique de la planification visant la permanence. Cette démarche devrait inclure ce qui suit :

    - rétablir un responsable de la planification visant la permanence au bureau central, ainsi que dans chaque région de la FSSC;

    - instituer de la formation sur le principe et la pratique de la planification visant la permanence dans toutes les régions. Inclure dans la formation la façon d'évaluer, dans les décisions relatives à la permanence, les aptitudes parentales ainsi que l'attachement et la séparation. Souligner l'importance d'une prise de décision précoce;

    - élaborer des indicateurs à inclure dans le Système de prestation de services aux clients (SPSC) pour surveiller et évaluer le processus, les résultats et les répercussions de la planification visant la permanence;

    - revoir le rapport de 1989 intitulé *L'accès à la permanence pour les enfants* afin d'examiner s'il est toujours pertinent et de mettre en œuvre ses recommandations.

25. Organiser une campagne permanente de recrutement à l'intention des parents d'accueil, qui sensibiliserait également la population à l'importance du placement familial et qui insisterait sur la nécessité d'avoir des foyers pour les enfants ou les jeunes particulièrement difficiles à servir.

26. En partenariat avec la Santé mentale, diriger conjointement la mise sur pied de ressources de placement pertinentes pour les enfants qui ont des troubles de la conduite graves, des psychoses, de l'autisme ou des tendances suicidaires. Cette démarche devrait inclure la fourniture de consultation et de soutiens cliniques pertinents aux enfants et aux jeunes, ainsi qu'aux personnes qui s'en occupent.

27. Garantir à tous les parents adoptifs d'enfants jusqu'à l'âge de 19 ans la mise à disposition de ressources et de counseling de soutien s'il surgit des difficultés concernant l'enfant qui menacent de faire échouer le placement.

28. Donner de l'ampleur à l'objet des IPE pour qu'il englobe la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les enfants.

29. Évaluer l'outil d'« Évaluation des priorités effectuée par la Santé publique » des IPE pour l'améliorer éventuellement, afin qu'il détecte des facteurs connus pour prédire les mauvais traitements et la négligence envers les enfants. Si l'on modifiait l'outil, il faudrait évaluer sa fiabilité et sa validité pour cibler l'éventualité que la croissance et le développement sains soient compromis ET pour détecter l'éventualité de mauvais traitements et de négligence envers les enfants.

30. Concevoir et mettre en œuvre un programme de prévention intégré visant à prévenir les mauvais traitements et la négligence envers les enfants.

31. Trouver des façons d'offrir des services en temps opportun ou trouver des services complémentaires à l'intention des mères et de leurs nourrissons qui obtiennent une note de six ou plus par risque, mais qui n'ont pas le droit de recevoir des services immédiats, comme les mères qui ont leur premier enfant passé 24 ans ou les mères qui ont leur deuxième enfant, quel que soit leur âge.

32. Rétablir la politique de visite postnatale universelle des infirmières-hygiénistes au domicile des nouveau-nés. Laisser l'infirmière-hygiéniste évaluer la fréquence des visites ultérieures en fonction des facteurs de risque pouvant exister au foyer.

33. Élaborer une stratégie pour accroître la visibilité du programme des IPE à l'échelle de la province, afin d'augmenter la participation des personnes aiguillées pour recevoir un service.

34. Demander à l'Unité d'évaluation du Ministère d'entreprendre, avec la Santé publique et la FSSC, une étude afin d'examiner toutes les composantes du processus d'aiguillage pour bénéficier de services dans le cadre des IPE. Examiner aussi dans cette étude la mesure dans laquelle on met en œuvre les aiguillages et la disponibilité des services.

35. Créer une Division des services à l'enfance et à la famille qui comprendrait les services à l'enfance actuellement fournis par la FSSC, la Santé mentale et la Santé publique.

36. Séparer la prestation des services de bien-être à l'enfance de celle des services de soins de longue durée.

37. Instaurer, avec l'Unité d'analyse et d'évaluation des programmes du Ministère, un processus pour définir tous les ans la priorité des secteurs afin de procéder à des études d'évaluation dans les programmes provinciaux de bien-être à l'enfance.

38. Promouvoir une composante de satisfaction de la clientèle pour les études d'évaluation effectuées dans les programmes de bien-être à l'enfance.

39. Dans le cadre d'une structure qui définit la vision et les composantes d'un système efficace de prestation des services de bien-être à l'enfance, définir les mesures et les indicateurs des programmes ainsi que les résultats escomptés, pour tous les programmes de bien-être à l'enfance de la FSSC.

40. Instaurer un processus de surveillance permanente et uniforme des indicateurs de performance, avec un responsable au bureau central et des responsabilités régionales clairement définies.

41. En harmonie avec le principe de la gestion de la qualité totale, voir à ce que les programmes de bien-être à l'enfance fassent l'objet d'une vérification automatique et dans les délais pour s'assurer que l'on se conforme aux normes et pour repérer toute lacune aux fins d'amélioration.

42. Demander à l'Unité d'analyse et d'évaluation des programmes de faire le suivi des données de l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* selon les indicateurs spécifiques qui sont censés être importants en bien-être à l'enfance et de soumettre ses constatations aux gestionnaires des programmes de bien-être à l'enfance.

43. Continuer de s'occuper activement de l'évolution du *Plan d'action national pour les enfants.*

44. Utiliser le *Plan d'action national pour les enfants*, le *Casey Outcomes and Decision-Making Project*, le cadre pour les services sociaux aux enfants du Royaume-Uni et le travail des directrices et directeurs canadiens du bien-être à l'enfance afin d'élaborer des indicateurs pour les programmes de bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick.

45. S'assurer, lorsque les indicateurs de résultats sont définis pour tous les programmes du bien-être à l'enfance, que l'on dispose des ressources pour programmer ces indicateurs dans le nouveau système SPSC.

CENTRE DE RESPONSABILITÉ - DIVISION DE LA FAMILLE ET DES SERVICES SOCIAUX COMMUNAUTAIRES :

46. Conformément au principe de « l'intérêt supérieur de l'enfant » et à l'obligation légale qui existe aux termes de la *Loi sur les services à la famille,* consulter l'enfant quand on prend des décisions qui ont des répercussions sur sa vie, en tenant compte de sa capacité de comprendre la situation.

47. Étudier le concept de la planification simultanée et déterminer si l'on doit l'intégrer à la pratique de la planification visant la permanence.

48. Poursuivre la mise en œuvre intégrale du plan de refonte des services des familles d'accueil, qui comporte une formation préalable et une formation de base pour les fournisseurs de soins nourriciers, afin de leur donner les connaissances et les habiletés nécessaires à leur rôle.

49. Encourager à l'échelle provinciale et soutenir financièrement la mise sur pied de groupes de soutien par les pairs à l'intention des parents d'accueil, en prenant soin de ne pas empiéter sur la possibilité qui s'offre à ces groupes de contribuer à prendre en charge le processus.

50. Reconnaître l'importance de s'occuper des enfants et des jeunes dont les besoins sont complexes en relevant la rémunération versée aux parents d'accueil conformément à la refonte des services des familles d'accueil, afin de tenir compte de ce qui est raisonnable, étant donné les besoins particuliers de ces enfants et de ces jeunes et les attentes dont les familles d'accueil font l'objet.

51. Progresser sur la voie du travail d'équipe dans la prestation des services de bien-être à l'enfance à laquelle participent les travailleurs sociaux de la protection de l'enfance, des services des enfants pris en charge et des services d'adoption, ainsi que les familles d'accueil. Cette démarche répondrait mieux aux besoins des enfants pris en charge et augmenterait le maintien de l'effectif des familles d'accueil.

52. Élaborer une directive qui encourage le placement chez des membres de la parenté comme étant la première option à prendre en considération quand on recherche un placement hors du foyer. Voir à formuler les paramètres et les directives de pratique avec une souplesse permettant de répondre aux besoins de l'enfant.

53. Appuyer le concept du placement associant la famille biologique en :

    - faisant collaborer les parents biologiques aux décisions qui concernent leurs enfants;
    - veillant à ce qu'il y ait des contacts fréquents et permanents avec le nourrisson ou l'enfant d'âge préscolaire quand le plan vise à réunir la famille;
    - élaborant des normes pour guider la pratique du placement associant la famille biologique;
    - donnant aux parents d'accueil la formation nécessaire pour comprendre et appliquer la marche à suivre.

54. Fonder l'adoption sur de solides principes, les faire largement connaître, les faire bien comprendre et les faire accepter au personnel à tous les niveaux de la division de la FSSC.

55. Réviser le Programme d'adoption pour les enfants plus âgés ou les enfants ayant des besoins spéciaux et les fratries, afin de voir à supprimer les obstacles à l'adoption et à fournir une gamme harmonisée de services aux enfants et à leurs familles adoptives. Cette démarche

comprendrait une révision de la loi, des directives, des pratiques, de la structure des prestations de services et des niveaux d'affectation des ressources.

56. Entreprendre un projet de courte durée (18 mois), en détachant des professionnels en travail social pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie de recrutement qui a de la visibilité afin d'attirer des familles adoptives pour tous les enfants de moins de 16 ans qui sont actuellement dans le programme de tutelle et pour lesquels l'adoption constitue une possibilité. Cette démarche devrait comprendre une révision immédiate de tous les plans de gestion de cas des enfants actuellement en tutelle et une stratégie pour leur placement dans un foyer permanent.

57. Promouvoir le recours uniforme aux adoptions subventionnées dans toutes les régions de la province.

58. Réviser le programme d'adoptions subventionnées, et notamment la manière de déterminer l'admissibilité financière, pour s'assurer que l'on se consacre à satisfaire les besoins des enfants. Examiner tout particulièrement les obstacles financiers qui découragent les parents d'accueil d'adopter les enfants qui leur sont confiés.

59. Rechercher un foyer « accueil-adoption » comme étant la priorité première pour placer les enfants susceptibles de faire l'objet d'une tutelle.

60. Inciter à recourir au service de counseling antérieur à la prise de décision en appuyant son mandat.

61. Supprimer l'obstacle qui suscite un conflit d'intérêt pour les travailleurs sociaux qui sont affectés aux services d'adoption en même temps qu'ils offrent du counseling antérieur à la prise de décision.

62. Améliorer le registre pour la divulgation de renseignements après l'adoption afin qu'il devienne entièrement actif, ce qui permettrait de rechercher un adopté pour le compte des membres de sa parenté ou de ses frères et sœurs biologiques. Pour doter ce service en personnel, il faudrait deux employés de plus : un travailleur social et une personne affectée aux recherches.

63. Élaborer un cadre stratégique pour le bien-être à l'enfance qui comprendrait ce qui suit :

    - Élaborer un plan stratégique de trois à cinq ans pour le bien-être à l'enfance et y inclure des objectifs à court et à long termes et leurs mesures.

64. Instaurer un programme de prévention « secondaire » comportant des techniques de groupe et du soutien par les pairs pour les parents faisant l'objet d'un signalement au Programme de protection de l'enfance et pour lesquels on n'ouvre pas de dossier, mais qui peuvent être à risque de devenir un cas de protection de l'enfance.

65. Éliminer les listes d'attente pour l'Intervention précoce en offrant un accès rapide aux enfants « à risque » sur le plan environnemental et à leurs familles. On pourrait y parvenir en augmentant la capacité de certains organismes d'intervention précoce existants à faire des prestations de services.

66. Demander aux régions de la FSSC d'examiner le rôle des travailleurs sociaux des SSÉ dans les écoles dont ils s'occupent et de déterminer quel rôle ils jouent dans la prestation des services de protection de l'enfance, le cas échéant.

67. Améliorer les services aux enfants témoins de violence au foyer. Cette mesure devrait comporter l'ajout, dans les maisons de transition, de personnel qui consacre son temps à travailler auprès des enfants pour les aider à faire face à la violence dont ils ont été témoins.

68. Instaurer un groupe de travail au sein du MSSC pour réviser la *Loi sur les services à la famille* et ses règlements sur les points suivants et recommander tout changement qui peut s'avérer nécessaire :

    - durée passée sous garde - c.-à-d. mois consécutifs par opposition à mois accumulés; et lignes directrices régissant la suppression des droits parentaux; et

    - nouveau type d'ordonnance de garde pour les enfants de plus de 12 ans quand il n'y a pas nécessité de mettre fin aux droits parentaux.

69. Permettre aux régions de la FSSC d'avoir davantage d'autonomie pour déterminer comment organiser leurs unités de travail.

70. Confier aux régions de la FSSC et au bureau central la responsabilité de trouver des façons d'améliorer les liens et de « jeter des ponts » entre les fournisseurs de services qui doivent collaborer afin de fournir un service efficace aux enfants.

71. Mettre sur pied un groupe de travail pour examiner le rôle du Surveillant de l'Unité du bien-être à l'enfance et faire des recommandations relatives aux habiletés requises, au modèle de pratique préféré et au nombre maximum de membres du personnel requis pour faire l'objet d'une surveillance. Cet examen comprendrait une comparaison de l'étendue moyenne et maximale des responsabilités des surveillants dans d'autres provinces ou états.

72. Mettre sur pied un groupe de travail pour examiner le rôle de l'intervenant principal au sein du bien-être à l'enfance et pour faire des recommandations. Cette démarche consistera à déterminer les points suivants :

    - le dessein originel de l'instauration de la classification d'intervenant principal;
    - une description des descriptions de travail actuelles des intervenants principaux en poste;
    - les avantages et les inconvénients d'avoir la classification d'intervenant principal;
    - Une proposition concernant l'avenir d'une telle classification.

73. Définir le rôle des économistes familiales pour ce qui concerne leur intervention auprès des cas de protection de l'enfance, leur fonction dans l'évaluation des cas de négligence chronique et leur intervention auprès des familles qui sont « à risque » de maltraiter ou de négliger leurs enfants, mais que l'on n'a pas inscrites en tant que cas de la protection de l'enfance.

74. Reconnaître le rôle principal des travailleurs sociaux de la petite enfance dans la prévention des mauvais traitements, de la négligence et des retards de développement chez les enfants.

75. Reconnaître que les travailleurs sociaux de la petite enfance continuent de ne pas avoir de responsabilités de gestion de cas en protection de l'enfance, mais que la prestation de programmes de groupe de préparation au rôle parental pour les familles « à risque » de devenir des cas de protection de l'enfance devrait faire partie de leur mandat.

76. Cesser de s'attendre à ce que les travailleurs sociaux des Services communautaires destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux soient responsables de la prestation des services de protection de l'enfance. Cela peut nécessiter que deux travailleurs sociaux, un pour chaque programme, travaillent ensemble à satisfaire les besoins des parents et de l'enfant.

77. Définir le domaine de pratique et élaborer des normes à l'intention des paraprofessionnels qui fournissent des services aux enfants et aux familles du réseau du bien-être à l'enfance. Cette démarche comprendra les activités suivantes :

- faire l'inventaire du nombre, des appellations d'emploi, des qualifications et des taux de salaire des intervenants paraprofessionnels qui travaillent dans le réseau du bien-être à l'enfance, qu'il s'agisse d'employés du gouvernement ou de personnes sous contrat avec des organismes privés;

- incorporer dans les normes l'exigence d'une formation permanente et d'une supervision adéquate;

- élaborer une directive claire relative à la responsabilité ou à l'obligation de rendre compte des professionnels appartenant à une profession réglementée pour ce qui concerne les intervenants paraprofessionnels qu'ils supervisent;

- incorporer les normes aux contrats de fourniture de services avec les organismes extérieurs.

78. Élaborer, à l'intention de tous les nouveaux travailleurs sociaux de la protection de l'enfance, un programme d'orientation obligatoire avant d'accorder une « délégation de pouvoir ».

79. Mettre en œuvre une « intégration graduelle » au programme de protection de l'enfance, avec un transfert de responsabilités planifié à mesure que le nouveau travailleur social acquiert de l'expérience et de la confiance grâce à l'encadrement du surveillant. Cette mesure

nécessitera que les surveillants aient un maximum de sept travailleurs sociaux ou moins qui relèvent d'eux.

80. Élaborer et mettre en œuvre une directive claire relative aux fonctions de gestion de cas dans le réseau du bien-être à l'enfance qui privilégie le traitement direct par les travailleurs sociaux. Cette directive comporterait ce qui suit :

    - assurer qu'une formation en thérapie familiale fait partie intégrante des compétences de base requises pour tous les travailleurs sociaux du bien-être à l'enfance, ainsi que pour leurs surveillants et les intervenants principaux en travail social;

    - se faire un devoir de fournir une formation permanente et de longue durée en traitement direct, en ayant un plan de formation provincial et régional accompagné des ressources pour réaliser les objectifs définis.

81. Confier à la Division de la FSSC la responsabilité première de la formation permanente en bien-être à l'enfance dans tous les ministères. Cette responsabilité englobera ce qui suit : instaurer un concept de financement partagé, confier la responsabilité au niveau de la FSSC à la coordonnatrice de la formation en bien-être à l'enfance, confier la responsabilité régionale aux coordonnateurs régionaux des programmes et faire appel aux équipes chargées des enfants à risque (ÉCER) pour faciliter la formation transdisciplinaire.

82. Désigner un responsable du bureau central pour appuyer le travail des équipes régionales chargées des enfants à risque (ÉCER).

83. Demander que les directrices et les directeurs régionaux de la FSSC rappellent à leur personnel la politique du Ministère consistant à promouvoir les partenariats de collaboration en répondant aux sources adressantes des établissements scolaires et des corporations hospitalières et en donnant rapidement une rétroaction pertinente sur la suite donnée au signalement.

84. Élaborer un processus pour s'assurer que la saisie des données concernant les indicateurs de programmes est faite avec précision dans toutes les régions de la FSSC et que l'on surveille régulièrement les programmes.

13.0 OUVRAGES CITÉS

1. PRILLELTENSKY, I., G. NELSON et L. PEIRSON (éditeurs). (1999). *La promotion du bien-être de la famille et la prévention des mauvais traitements infligés aux enfants ; cadre de réflexion et d'action.* Partenariats de développement social, Ressources humaines Canada.

2. GOLDENBERG, K. et V. TOBIN. (1999). *S'engager à assurer le développement sain de la petite enfance au Canada.* Centraide Canada.

3. DIVISION DE LA FAMILLE ET DES SERVICES SOCIAUX COMMUNAUTAIRES. (1998). *Plan d'action en réponse au Rapport du Comité d'examen des décès d'enfants au sujet du décès de Jacqueline Dawn Brewer.* Ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick.

4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES COMMUNAUTAIRES DU NOUVEAU-BRUNSWICK. (1998). *Aperçu du bien-être de l'enfance au Nouveau-Brunswick.* Fredericton : MSSC.

5. KUFELDT, K. et S. RIDEOUT. (1997). *Documentation sur le bien-être de l'enfance – bibliographie choisie et commentée et recension des ouvrages.* Ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick.

6. LANDAL, Inc. (1997). *Rapport de consultation.* Ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick.

7. CALLAGHAN, M. (1993). « The administrative and practice context: Perspectives from the front line ». Dans : Wharf, B. (ed.) *Rethinking child welfare in Canada.* Toronto : Oxford University Press.

8. KENDRICK, M. (1990). *Nobody's children.* Toronto: MacMillan of Canada.

9. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA. (1974). *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens.* Ottawa : Santé et Bien-être social Canada.

10. CONSEIL NATIONAL DU BIEN-ÊTRE SOCIAL (CANADA). (1998-1999). *Nouvelle mesure de la pauvreté : oui, non ou peut-être? : document de travail du Conseil national du bien-être social.* [Ottawa] : Le Conseil p.5-6.

11. SCHORR, L.B. (1989). *Within our reach : Breaking the cycle of disadvantage.* Toronto : Doubleday.

12. STATISTIQUE CANADA. (1996). *Grandir au Canada : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes.* Ottawa : ministre de l'Industrie.

13. ROSS, D.P., E.R. SHILLINGTON et C. LOCHHEAD. (1994). *Données de base sur la pauvreté au Canada*. Ottawa : Conseil canadien de développement social.

14. CALLAGHAN, M. (1993). « Feminist approaches : Women recreate child welfare », dans *Rethinking child welfare in Canada*. Toronto : Oxford University Press. p.172-201.

15. STATISTIQUE CANADA. (1996). « Sources de revenu, gains et revenu total, et revenu des familles », dans : *Recensement de 1996*. Ottawa.

16. STATISTIQUE CANADA. (1996). *Personnes à faible revenu*. Catalogue n° 13-569-XIB.

17. CONSEIL NATIONAL DU BIEN-ÊTRE SOCIAL. (1998). *Profil du bien-être : mythes et réalités : rapport du Conseil national du bien-être social*. Ottawa : Conseil national du bien-être social. p. 40.

18. ALLAHAR, A.L. et J.E. CÔTÉ. (1998). *Richer and poorer : The structure of inequality in Canada*. Toronto, Ontario : Lotimer.

19. CONSEIL CANADIEN DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL. (1997). *Le progrès des enfants au Canada 1997*. Ottawa, Ontario.

20. NATIONAL WELFARE COUNCIL. (1990).

21. FURSTENBERG, F.F., J. BROOKS-GUNN, et S.P. MORGAN. (1987). *Adolescent mothers in later life*. New York : Cambridge University Press.

22. MACMILLAN, H.L., A.C. NICC et D.R. OFFORD. (1995). « Child physical abuse : Risk indicators and prevention », dans : *T. J. David (ed), Recent advances in pediatrics*. Edimbourg, Écosse : Churchill Livingston. p.53-67.

23. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES COMMUNAUTAIRES DU NOUVEAU-BRUNSWICK. (1997-1998). *Rapport annuel*.

24. LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES COMMUNAUTAIRES c. M.L et R.L. Cour suprême du Canada 1998, p. 1-37.

25. ARMITAGE, A. (été 1998). *BC Studies*. N° 118.

26. NOUVEAU-BRUNSWICK, *Loi sur les services à la famille*. Ministère de la Santé et des Services communautaires.

27. MALUCCIO, A.N., E. FEIN, et K.A. OLMSTEAD. (1986). *Permanency planning for children : Concepts and methods*. New York: Tavistock Publications.

28. EGELAND, B. et M.F. ERICKSON. (1993). « Attachment theory and findings : Implication for prevention and intervention ». Dans : Kramer, S. et H. Parens, (Eds.), *Prevention in mental health : Now, tomorrow, ever?* Northvale, New Jersey : Jason Aronson. p.21-50.

29. SHORE, R. (1997). *Rethinking the brain : New insights into early development.* New York : Families and Work Institute.

30. STEINHAUER, P.D. (1991). *The least detrimental alternative : A systematic guide to case planning and decision making for children in care.* Toronto : University of Toronto Press.

31. MERRIAM-WEBSTER. (1989).*Webster's ninth new collegiate dictionary.* Markham, Ontario : Thomas Allen & Son, Ltd.

32. RAK, C.F et L.E. PATTERSON. (1995). *Promoting resilience in at-risk children.*

33. GILLIGAN, R. (1997). *Beyond permanence? : The importance of resilience in child placement practice and planning.* Quarterly J. British Agencies for Adoption and Fostering. vol. 21, n° 1, p.12-20.

34. NASON-CLARK, N. et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES COMMUNAUTAIRES DU NOUVEAU-BRUNSWICK. (1990). *L'accès à la permanence pour les enfants : évaluation des répercussions de la planification visant à la permanence sur le réseau de bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick.* Ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick. Fredericton, Nouveau-Brunswick.

35. KUFELDT, K. (1999). *Evaluating New Brunswick's guardianship programme : Interim results from a mail out survey of adults formerly in foster care.* Ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick. Fredericton, New Brunswick.

36. NELSON, I. (1998). *Concurrent planning : Speeding permanency for foster children.* Exposé lors de « Adoption '98 : Networking for children ». Les 8 et 9 mai 1998. Albany, New York.

37. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES COMMUNAUTAIRES DU NOUVEAU-BRUNSWICK et ASSOCIATION DES FAMILLES D'ACCUEIL DU N.-B. (1992). *Refonte des Services des familles d'accueil au Nouveau-Brunswick.* Fredericton : ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick.

38. Exposé fait par Émilie Bourgeois, (avril 1999). *Procès-verbal de la réunion provinciale des coordonnateurs de programmes de la FSSC.* Moncton, Nouveau-Brunswick.

39. CALLAGHAN, M. (1993). « Feminist approaches to child welfare », dans : Wharf, B. (ed.), *Rethinking child welfare in Canada.* Don Mills : Oxford University Press.

40. KUFELDT, K. communication personnelle.

41. KUFELDT, K. et I. ALLISON (1990). *Fostering children – fostering families.* Community Alternatives : International J. Family Care. Vol. 2, n°. 1, p.1-17.

42. ÉTAT DU VERMONT, division des services sociaux. (1998). *Kinship foster care.* http://www.state.vt.us/srs/manual/casework/91.html

43. ÉTAT DE FLORIDE, Florida Department of Children and Family Services. *Protective Services.* Chapitre 65C-11.

44. CHILD WELFARE LEAGUE OF AMERICA. (1999). *Kinship care : Frequently asked questions.* http://www.cwla.org/cwla/kinship/faq.html

45. WILSON, D.B. (1996). « Kinship care : An opportunity for permanence ». Adaptation de : Child Welfare League of America, (1994). *Kinship care : A natural bridge.* Washington, D.C. : Child Welfare League of America.

46. CHILD WELFARE WATCH. (printemps 1997, n° 1). *Kinship care in steep decline.* http://www.citylimits.org/cuf/1kin.htm

47. KUFELDT, K., J. ARMSTRONG, et M. DOROSH. (1989). « In care, in contact? ». Dans : Hudson, J. et Galaway, B. (eds.). (1989). *The state as parent : International research perspectives on interventions with young persons.* Kluwer Academic Publishers.

48. MIEDEMA, B. (1999). *Mothering for the state : The paradox of fostering.* Halifax : Fernwood Publishing.

49. RIVERS, B. et S. SCARTH. (1999). *Prince Edward Island child protection review.* Ottawa : La Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada (LBEC).

50. COORDONNATEURS DES PROGRAMMES DU NOUVEAU-BRUNSWICK. (1998). *Document sur la planification visant la permanence.* Ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick.

51. RYCUS, J.S. et R.C. Hughes. (1998). *Field guide to child welfare, volume I.* Washington, D.C. : Child Welfare League of America.

52. INTERGOVERNMENTAL COMMITTEE PROJECT FOR YOUTH. (1991). *At risk youth 16 up to 19 years service needs : Report of the committee to determine service needs of at-risk youth in New Brunswick.* Fredericton : gouvernement du Nouveau-Brunswick.

53. THE TELEGRAPH JOURNAL. (Le 31 mai 1999). Saint-Jean, Nouveau-Brunswick.

54. COMITÉ INTERGOUVERNEMENTAL. (1991). *Jouons pour l'avenir! Améliorons la qualité de vie de nos enfants.* Fredericton : ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick.

55. SOUS-COMITÉ SUR LA PAUVRETÉ. (1991). *Les enfants du Canada : Notre avenir.* Rapport à la Chambre des communes. Ottawa : Santé et Bien-être social Canada.

56. CHILD WELFARE WATCH. (printemps 1997. n° 1). *The assault on prevention services.* http://www.citylimits.org/cuf/1assa.htm

57. WEIKART, D.P. et L.J. SCHWEINHART. (1997). « Perry Preschool Program ». Dans : Albee, G.W. et T.P. Gullotta, (eds.). *Primary prevention works.* London: Sage Publishers.

58. DISPENSAIRE DIÉTÉTIQUE DE MONTRÉAL. (1991). *Rapport annuel 1990-1991.* Montréal : Dispensaire diététique de Montréal.

59. FUDDY, L.J. (1985). *Hawaii's healthy start.* Hawaii Department of Health. Maternal and Child Health Branch.

60. O'CONNELL, P.D. (été 1992). « Healthy beginnings : The home visitor model ». *Caring.*

61. CADD, J. (1997). « Paradise found for child welfare ». Dans le *Globe and Mail.* Toronto.

62. COMITÉ CONSULTATIF FÉDÉRAL-PROVINCIAL-TERRITORIAL SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION. (1999). *Investir dans le développement durant la petite enfance : La contribution du secteur de la santé.*

63. GROUPE DE TRAVAIL DU MSSC.(1999). *Rapport du groupe de travail – Le rôle des économistes familiales et des travailleurs sociaux de la petite enfance.* Ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick.

64. LAPOINTE, R., MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES COMMUNAUTAIRES et MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU NOUVEAU-BRUNSWICK. (1994). *Services de soutien à l'éducation, phase II : projet d'évaluation, perception de l'efficacité.* Fredericton : ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick.

65. LAUCIUS, J. (le 11 novembre 1997). « Children having children ». Dans *The Ottawa Citizen.* Ottawa.

66. ROSS, D.P., K. SCOTT, et M.A. KELLY. (1996). « Aperçu : Les enfants du Canada durant les années 90 » Dans *Grandir au Canada : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes.* Ottawa : ministre de l'Industrie.

67. SANTÉ CANADA. CENTRE NATIONAL D'INFORMATION SUR LA VIOLENCE DANS LA FAMILLE. (1991). *La violence envers l'épouse : les répercussions sur les enfants.* Ottawa : Santé Canada.

68. MCLELLAN, Juge J.M. (le 17 décembre 1997) *Sa Majesté la Reine c. Marc Dwayne Janes et Helen Rose Brewer*. Cour du Banc de la Reine du Nouveau-Brunswick. Division de première instance.

69. Conférence nationale sur le placement familial. Terre-Neuve.

70. DE LA PARTE, L. (1986). *After a decade : A progress report on the organization and management of the Florida department of health and rehabilitation services.* Washington, D.C. : National Academy of Public Administration.

71. GUÉRETTE, Juge R. (les 25 et 26 mai 1999). *Cour familiale : 1ère et 2e parties.* Entrevue à « Information Morning ». CBC Radio.

72. EGELAND,B., M.F. ERICKSON, et E. WATTENBER. (1998). *Attachment Disorders.* Entrevue sous l'égide du Center for Advanced Studies in Child Welfare. University of Minnesota.

73. VERMONT DEPARTMENT OF SOCIAL AND REHABILITATION SERVICES. (1992). *Permanency planning for children in custody.* http://www.state vt.us/srs/manual/casework/4220.txt

74. CHILD PROTECTION REVIEW TEAM (CPRT). (1997). *Report of the Process Subcommittee of the CPRT. Alaska.* http://www.hss.state.ak.us/CPRT-RPT.htm

75. BAAR, C. (juin 1998). « Mandatory mediation in child protection cases ». Dans : *Canadian Lawyer*. p.32-33.

76. NATIONAL (USA) COUNCIL OF JUVENILE AND FAMILY COURT JUDGES. (1999). *Permanency planning for children.* http://www.pppncjfcj.org/html/projoverview.html

77. CHILD WELFARE WATCH. (hiver 1999. n° 4). *Recommendations and solutions for reforming the family court process.* http://www.citylimits.org/cuf/4/rec.htm

78. UTAH CHILD WELFARE MEDIATION PROGRAM. *Child welfare mediation pilot program information.* Administrative Office of the Court. Salt Lake City, Utah. follows: http://courtlink.utcourts.gov/mediation/chldmed.htm

79. TEXAS DEPARTMENT OF PROTECTION AND REGULATORY SERVICES. (1998). *Strong families, safe children : Investing in our future.*

80. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES COMMUNAUTAIRES. GROUPE DE TRAVAIL SUR LES DISCIPLINES DE LA SANTÉ (1994). *Principes directeurs et modalités de l'étude des projets de loi d'intérêt privé relatifs aux disciplines de la santé.* Ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick.

81. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES COMMUNAUTAIRES. GROUPE DE TRAVAIL SUR LES DISCIPLINES DE LA SANTÉ. (1998). *Report on improving public protection from unregulated health care providers.*

82. FORUM PROVINCIAL SUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE. Fredericton, N.-B. (du 19 au 21 février 1991). *Procès-verbal de la réunion. Annexe D.* Ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick.

83. L'ASSOCIATION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX PROFESSIONNELS DE L'ONTARIO. (1996). *Social work guidelines for case management.*

84. LABONTÉ, R. (1993). « Community development and partnerships ». *Revue canadienne de santé publique*. 84:237-240.

85. MacGillivary, H., G . NELSON,G. et I. PRILLELTENSKY. (1998). *Partnerships for solidarity with disadvantaged peaople: Values,stakeholders,contexts, processes, and outcomes*, paru dans la presse.

86. SCHORR, L.B. (printemps 1994). « Making the most of what we already know ». Dans : *Public Welfare*. p. 22-26.

87. MONTAGUE, S. (1997). *The three Rs of performance : core concepts for planning measurement and management*. Ottawa : Performance Management Network Inc..

88. RUTMAN, L. (1980) *Planning useful evaluations.* Beverly Hills : Sage Publications, Inc.

89. DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA et STATISTIQUE CANADA. (1997). *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*. Ottawa.

90. GOUVERNEMENT DU ROYAUME-UNI. (1999). *Objectives for social services for children*. http://www.doh.gov.uk/pub/docs/doh/obj.rdf

91. THE CASEY OUTCOMES AND DECISION-MAKING PROJECT. (1998). *Assessing outcomes in child welfare services : Principles, concepts and a framework of case outcome indicators.* Englewood, Colorado : American Humane Association, Children's Division.

92. CANADIAN DIRECTORS OF CHILD WELFARE. (1998). *Child welfare in Canada : Backdrop paper.*

93. CONSEIL FÉDÉRAL-PROVINCIAL-TERRITORIAL SUR LA REFONTE DES POLITIQUES SOCIALES. (1999). *Plan d'action national pour les enfants : Élaboration d'une vision commune – Mesure du bien-être des enfants et évolution des progrès.* Ottawa : cat. H39-494/2-1999F.

Annexe A

Mandat

Projet d'examen complet et détaillé et de refonte du bien-être à l'enfance

Mandat

Historique

Le 21 septembre 1998, Madame Breault, ministre de la Santé et des Services communautaires, a fait connaître publiquement un Plan d'action en réponse au *Rapport du Comité d'examen des décès d'enfants au sujet du décès de Jacqueline Brewer*. La ministre Breault a non seulement répondu à chacune des 14 recommandations mais elle est allée plus loin en annonçant qu'elle demandait un « examen complet et détaillé et une refonte du réseau du bien-être à l'enfance ».

La ministre a indiqué que cette démarche comprendra un examen de la pertinence des normes, des directives et des pratiques actuelles du bien-être à l'enfance et que l'on recommandera des changements au besoin. L'examen accordera une attention toute particulière à la charge de travail, aux rôles et aux responsabilités du personnel des divers services du bien-être à l'enfance, ainsi qu'à leurs relations réciproques.

L'examen étudiera aussi la façon dont les interventions effectuées par les travailleurs de la protection de l'enfance sont affectées par la qualité des soins dont la prestation est assurée par d'autres services dans le cadre du bien-être à l'enfance. L'examen a pour objectif de voir à ce que notre réseau de prestation de services réponde aux besoins en constante évolution des enfants et à ce qu'il soit fondé sur les meilleures pratiques.

Cette annonce d'examen et de refonte n'a pas surpris les personnes qui travaillent au sein du réseau. Les récits des stress que les fournisseurs de services connaissent dans le cadre de leur travail, alliés aux changements de société auxquels sont confrontées les familles du Nouveau-Brunswick, l'accès réduit aux services pour les familles vulnérables et le cumul des conséquences de ces influences sur le réseau du bien-être à l'enfance de la province étaient devenus suffisamment importants pour mettre en question la mesure dans laquelle nous sommes capables d'apporter un soutien aux familles vulnérables. Reconnaissant ces pressions, le sous-ministre adjoint de la Division de la famille et des services sociaux communautaires a demandé une étude à l'automne 1997 afin de définir les tendances, les meilleures pratiques et les problèmes actuels dans le domaine du bien-être à l'enfance, dans le but de voir à la pertinence des directives, des programmes et des pratiques à venir. L'étude comportait une analyse statistique des tendances qui ont affecté les familles et les enfants vulnérables au cours des 15 dernières années, une analyse documentaire du bien-être à l'enfance et une méthodologie de groupe de consultation pour définir les domaines importants qui font problème.

Quand on examine l'histoire de la protection de l'enfance de la province, il est clair que le gouvernement ne s'est pas toujours occupé de la prestation de ces services. En fait, avant 1967, diverses sociétés d'aide à l'enfance assumaient la responsabilité de la prestation des services et elles dépendaient de subventions privées et municipales pour défrayer les coûts. En 1967, le gouvernement s'est chargé non seulement de la conception et de la prestation des services, mais encore de leur financement.

Microlog Microfiche Collection
Resolution Chart

Copyright

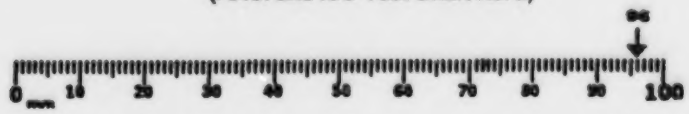
Copyright for the ***contents*** of this microfiche is held by the publisher of the original document. Please contact the original publisher for guidance in all copyright matters. Copyright in this ***microfiche edition*** is held by Micromedia Limited.

Quality of the Microfiche Reproduction

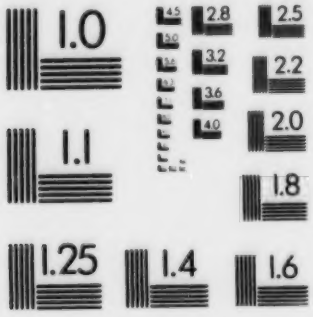
Micromedia Limited maintains the highest standards for micrographic reproduction. Attempts are made to obtain the best quality print version to microfilm. However, there are some printing styles, colours and graphic layout styles (including maps, graphs and tables) which do not reproduce well. Because of the value of the original document, Micromedia has filmed it recognizing that it may not be as easy to read as the original document.

Some pages have been filmed twice to improve the clarity of the reproduction. Consult both reproductions to ensure that all of the original text is read.

Microcopy Resolution Test Chart
National Bureau of Standards
Standard Reference Material 1010a
(ANSI and ISO Test Chart No. 2)



PM-1 3½"x4" PHOTOGRAPHIC MICROCOPY TARGET
NBS 1010a ANSI/ISO #2 EQUIVALENT



MS109

NATIONAL MICROGRAPHICS ASSOCIATION

24x

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street Toronto, ON M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161

Collection MICROLOG sur Micromédia
Tableau de résolution

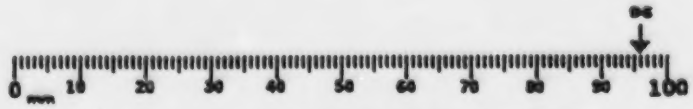
Droits d'auteurs

Les droits d'auteurs du conenu de cette microfiche sont détenus par l'éditeur du document original. Veuillez communiquer avec celui-ci pour obtenir des renseignements sur tout ce qui touche les droits d'auteurs. Les droits d'auteurs de cette édition sur microfiche sont détenus par Micromédia Limitée.

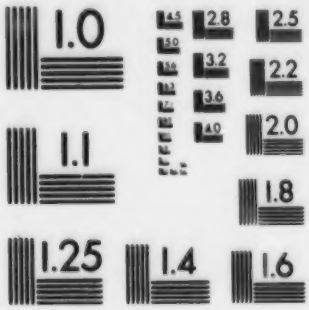
Qualité de reproduction sur microfiche

Micromédia Limitée maintient les normes de reproduction micrographique les plus élevées. Elle fait tout son possible pour obtenir la version sur papier à reproduire sur microfiche de la meilleure qualité possible. Cependant, certains styles d'imprimerie, de couleurs et de style de mise en page graphique (incluant des cartes, des grahiques et des tableaux) se reproduisent mal. En raison de la valeur du document original, Micromédia l'a reproduit tout en reconnaissant qu'il ne sera peut-être pas aussi lisable que le document original.

Tableau de résolution micrographique
National Bureau of Standards
Standard Reference Material 1010a
(ANSI and ISO Test Chart No. 2)



PM-1 3½"x4" PHOTOGRAPHIC MICROCOPY TARGET
NBS 1010a ANSI/ISO #2 EQUIVALENT



MS109

24x

NATIONAL MICROGRAPHICS ASSOCIATION

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street, Toronto, ON M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161

Étude et refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance

Rapport final

Nouveau Brunswick
Santé et Services communautaires

100-06243/

LES ENFANTS PRIMENT TOUT

Rapport

Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance

Ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick

janvier 2000

Les enfants priment tout

Publié par :

le ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick
C.P. 5100
7e étage, Place Carleton
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8

Comité directeur :
Bernard Paulin (coprésident)
Pauline Desrosier-Hickey (coprésidente)
Edith Doucet
Marcelle Woods
Robert Steele

Équipe du projet et auteurs :
Carole Dilworth (co-responsable)
Dick Quigg (co-responsable)
Morel Caissie
Charles McKendy

Conception de la couverture :
Randy Comeau

Traduction :
Danièle Ouanès
Bureau de traduction du Nouveau-Brunswick

ISBN : 1-55236-522-0
© 2000

« C'est essentiellement parce que le développement physique, mental et affectif des enfants n'est pas garanti que les difficultés de l'humanité s'aggravent et que ses problèmes se perpétuent. »
(La situation des enfants dans le monde 1990, UNICEF)

PRÉFACE

D'après l'imposante profusion de rapports et d'articles de recherche publiés au Canada et ailleurs dans le domaine de la santé et du bien-être à l'enfance, on pourrait supposer que le sujet a été épuisé et qu'il est inutile d'en poursuivre l'étude. Par exemple, en 1999 seulement, deux longs rapports ont été publiés sur ces sujets : *La promotion du bien-être de la famille et la prévention des mauvais traitements infligés aux enfants : Cadre de réflexion et d'action* [1]; et *S'engager à assurer le développement sain de la petite enfance au Canada : Un plan pour les collectivités.* [2]

Mais bien que des volumes comme ceux-ci examinent et suggèrent des façons d'améliorer la vie des enfants et en traitent, il n'en demeure pas moins que, dans le domaine particulier du bien-être à l'enfance, on ne parvient pas à s'entendre sur ce qui constitue précisément un réseau du bien-être à l'enfance bien conçu. Cette indécision peut être attribuée en grande partie à un manque regrettable de données fiables sur les résultats, tant du point de vue des gestionnaires que des fournisseurs de services. La voix des clients – famille et enfants – se fait rarement entendre.

Cet état de choses vaut aussi pour le Nouveau-Brunswick. Une recension des documents du Ministère depuis 1986 confirme que, dans le cadre de la structure organisationnelle actuelle, on a consacré de grands efforts à définir les problèmes de la prestation des services de bien-être à l'enfance, mais qu'on a entrepris peu d'évaluations de ces mêmes services au niveau du Ministère. C'est seulement récemment que l'on a fait des recherches axées sur les résultats pour répondre à cette demande croissante.

En dépit de nos meilleures intentions, de débats réfléchis et de rapports exhaustifs, les enfants et leurs familles continuent d'être aux prises avec des difficultés qui finissent par faire courir aux enfants le risque de perdre leur famille biologique et, bien souvent, de perdre la possibilité de grandir dans un environnement offrant permanence, sécurité et affection. Pour compliquer davantage les choses, les personnes qui font la prestation des services sociaux confirment que les problèmes qui assaillent ces familles affectent plusieurs générations et sont multidimensionnels. Les familles semblent connaître plus de difficultés aujourd'hui que jamais auparavant et les enfants en font en grande partie les frais. Les ressources pour aider ces familles sont limitées et la société, en général, choisit de ne pas s'intéresser à ce que l'on considère être des situations désespérées et difficiles. Mais dans le pire des cas, les enfants meurent exactement de ces même choses que la société semble vouloir prévenir – les mauvais traitements et la négligence envers les enfants, et on laisse le réseau et les intervenants endosser la plus grande partie de la responsabilité.

Cette situation nous amène à nous demander : que peut le réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick pour voir à ce qu'au mieux de nos capacités et de nos ressources, les enfants puissent s'épanouir et être aussi prêts que possible à faire face aux exigences de la vie? Comment pouvons-nous apporter un soutien efficace aux familles de façon à prévenir la prise en charge des enfants? Quelles sont les meilleures pratiques? Quelles méthodes ont prouvé leur efficacité? En réponse à ces questions, nous devons nous tourner vers la profusion d'expériences vécues et de connaissances glanées par notre personnel qui assure la prestation des services de

bien-être à l'enfance. En l'absence d'études d'évaluation rigoureusement conçues, la précieuse expérience des intervenants du domaine du bien-être à l'enfance doit constituer notre meilleure source d'information. Leurs connaissances, alliées aux compétences spécialisées des chercheurs, doivent nous renseigner.

Finalement, une société ne peut pas être déchargée de sa responsabilité d'essayer d'améliorer la vie de tous ses enfants « à risque ». Les enfants qui grandissent en étant traumatisés par les mauvais traitements ou la négligence deviennent les adultes marginalisés de notre société de demain. Ils deviennent aussi les parents d'enfants qui, dans bien des cas, se verront refuser à leur tour la possibilité d'avoir une vie enrichissante, exempte d'insécurité, de harcèlement, de maladie et de stéréotypes destructeurs de l'estime de soi. La pauvreté est l'une des causes les plus fondamentales de l'éclatement des familles et c'est toute la société qui en supporte le coût.

Notre réseau doit passer aux actes. Nous avons consacré de très grands efforts au cours des 12 derniers mois à répondre au rapport du Comité d'examen sur les décès d'enfants sur le décès de Jacqueline Dawn Brewer. Quinze équipes ont été mises sur pied et la plupart d'entre elles ont eu la responsabilité de se pencher sur des recommandations du rapport. Ces recommandations examinent principalement les problèmes qui concernent exclusivement le Programme de la protection de l'enfance. Les autres équipes ont un rayon d'action plus vaste : défenseur des enfants, formation (conception), mesure de la charge de travail (trois des quatre sous-équipes) et équipe du Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance. Cette dernière s'est vue octroyer le mandat le plus vaste de tous, qui consiste à examiner les problèmes de tout le réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick (annexe A) et à présenter des recommandations d'améliorations lorsque cela s'avérait nécessaire. Un sommaire du travail des quatorze autres équipes se trouve à la **Section 9.0** du présent rapport.

On peut se procurer des exemplaires papier du présent rapport auprès de :

Communications
Santé et Services communautaires
520, rue King
7e étage, Place Carleton
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8
Téléphone : (506) 453-2536
Télécopieur : (506) 444-4697
Adresse électronique : charlenes@gov.nb.ca

On peut trouver le texte complet du rapport sur Internet à l'adresse suivante :
http://www.gov.nb.ca/hcs-ssc/

Il est permis de faire des reproductions du document à des fins non commerciales pour de la formation ou de la planification de services, à condition d'indiquer clairement la source.

REMERCIEMENTS

Le caractère global de la présente étude a nécessité une consultation à grande échelle et de nombreux commentaires. Pendant tout ce processus, l'intérêt et l'empressement manifestés par un si grand nombre de personnes interrogées, qui nous ont consacré du temps et nous ont fait profiter de leur connaissance des questions du bien-être à l'enfance, ont été véritablement remarquables et le comité directeur, ainsi que l'équipe du Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance, leur expriment leur reconnaissance. Faisaient notamment partie de ce groupe le Comité des cadres supérieurs du MSSC, le personnel des bureaux central et régionaux de la FSSC ainsi que des membres des Divisions de la santé publique et de la santé mentale qui ont pris le temps de soumettre des mémoires réfléchis en réponse à notre invitation à fournir des commentaires.

Nous remercions également nos partenaires du bien-être à l'enfance qui ont participé avec nous à la consultation en grand groupe de deux jours et demi sur l'amélioration du réseau : les corporations hospitalières du Nouveau-Brunswick, les ministères de l'Éducation (secteurs francophone et anglophone), du Solliciteur général, de la Justice, du Développement des ressources humaines et de l'Habitation, ainsi que des groupes d'intervenants et des particuliers. Nous remercions tout particulièrement les Organismes du bien-être à l'enfance des Premières Nations d'avoir participé à la consultation en grand groupe et de nous avoir fourni leur point de vue que nous avons inclus dans le présent rapport. Tous ces secteurs nous ont renseignés sur la signification du partenariat et de la collaboration dans le partage des responsabilités de la prestation de services aux enfants « à risque » et à leurs familles.

Tous les projets de cette ampleur nécessitent le soutien de nos plus proches collègues et, dans notre cas, des collègues de la Division de la planification et de l'évaluation, en particulier de Lynne Swanick et Shannon Sanford, ainsi que de Lorraine Madore et Charlene Devost-Boutot de l'Unité de soutien des programmes de la FSSC. Nous remercions tout particulièrement Lore-Ann Carroll-Beaulieu (du bureau régional de la FSSC de Grand-Sault) et Lisa LeBlanc pour le soutien administratif; ainsi que Gordon (« Gordie ») Steeves qui nous a fourni les données du système RPSS, Michèle Bédard qui représentait les intérêts des Premières Nations, et la Direction des communications du Ministère.

Nous remercions également les anciens « enfants pris en charge » qui ont participé à l'évaluation du programme de tutelle. Leurs réponses sincères ont contribué à nous informer de la réalité d'être un enfant qui fait l'objet d'un placement familial. Nous remercions M[me] Kathleen Kufeldt de nous avoir fourni les constatations préliminaires de cette évaluation.

L'équipe du Projet d'étude et de refonte remercie tout particulièrement le Comité directeur qui nous a fidèlement guidés sur cette « mer agitée ».

Et pour finir, les membres de l'équipe du Projet d'étude et de refonte aimeraient exprimer leur gratitude à leurs conjointes et conjoints qui ont fait preuve de patience et qui leur ont apporté un soutien indéfectible pendant toute la durée de ce projet!

SOMMAIRE

Buts et objectifs de l'Étude

En juillet 1998, le Comité indépendant d'examen des décès d'enfants mis sur pied par le ministère de la Santé et des Services communautaires (MSSC) du Nouveau-Brunswick pour examiner les décès de tous les enfants de moins de 19 ans qui étaient sous la tutelle du Ministère au moment de leur décès ou qui étaient connus du réseau du bien-être à l'enfance au cours des 12 mois précédant leur décès, a présenté son rapport sur le décès de Jacqueline Dawn Brewer. Ce rapport contenait 14 recommandations soumises à l'examen du Ministère. Ces recommandations avaient essentiellement trait au Programme de protection de l'enfance, car la situation examinée par le Comité concernait ce domaine. En septembre 1998, le Ministère a fourni sa réponse aux recommandations du Comité et a formulé un plan d'action. Ce dernier a provoqué la mise en œuvre du Projet sur le bien-être à l'enfance. Au total, on a mis sur pied 15 équipes, dont l'équipe du Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance.

Le but de l'étude consistait à : *Examiner le réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick, et lorsque c'est nécessaire, en proposer une refonte qui assure une prestation de services efficace et efficiente, qui répond bien aux besoins des enfants et des jeunes maltraités et négligés, ainsi qu'aux besoins de leurs familles;*

Et les objectifs consistaient à :

- Examiner les programmes existants afin de définir ce qui fonctionne bien dans ces programmes, c.-à-d. les meilleures pratiques, et ce qui nécessite une amélioration et faire un rapport de ces constatations d'ici le 15 avril 1999.

- Proposer une série d'options fondées sur les meilleures pratiques, faire des recommandations qui amèneront des améliorations dans le réseau du bien-être à l'enfance et faire un rapport sur ces options d'ici le 30 juin 1999. Cette démarche impliquera d'instaurer des liens avec les autres projets sur le bien-être à l'enfance conformément au Plan d'action, afin que nous puissions faire fond sur leurs constatations et leurs recommandations.

À partir de ces objectifs, nous avons formulé trois questions pour guider l'équipe du Projet d'étude et de refonte afin de déterminer quels changements étaient nécessaires, le cas échéant, dans le réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick. Voici ces trois questions :

Qu'est-ce qui fonctionne bien?
Quels sont les problèmes?
Quelles sont les solutions?

Méthode

L'étude s'est faite en collaboration et plus de 300 personnes ont participé aux consultations qui comprenaient des réunions avec des particuliers, des représentants de groupes professionnels, des

directrices et des directeurs régionaux, des gestionnaires et du personnel de première ligne de la FSSC. Une consultation de deux jours et demi a également rassemblé 160 représentants du MSSC et de ministères du gouvernement du Nouveau-Brunswick qui se sont associés à cette consultation, des groupes d'intervenants, des particuliers et des Organismes de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations.

Outre les consultations en personne, tous les employés des divisions de la Santé mentale, de la Santé publique et de la FSSC ont été invités par lettre individuelle à fournir des observations écrites en réponse aux trois questions de l'étude.

Une évaluation des points de vue des clients qui avaient fait partie du réseau de prise en charge de la province était en cours quand nous faisions la présente étude et nous avons tenu compte des constatations provisoires de cette recherche.

Nous avons analysé les données administratives du système d'extraction des données du Ministère de la FSSC et nous les avons utilisées pour brosser un tableau des problèmes du réseau actuel du bien-être à l'enfance.

Un grand nombre d'articles produits à l'interne et provenant aussi de revues de recherche, de livres écrits par des experts du domaine du bien-être à l'enfance, de rapports émanant d'autres organismes gouvernementaux et d'articles sur Internet ont été mis à la disposition de l'équipe du Projet d'étude et de refonte, qui les a consultés afin de corroborer ses recommandations.

Principales recommandations

Les recommandations qui figurent dans le corps du rapport sont classées en deux catégories : celles qui « mettent l'accent sur l'enfant » et celles qui « mettent l'accent sur le réseau ». Étant donné qu'il y a plus de 80 recommandations, elles ne sont pas toutes incluses dans le présent sommaire. L'équipe du Projet d'étude et de refonte a décidé plutôt d'exposer les points essentiels d'un choix de recommandations importantes en se fondant sur les critères suivants : elles concernent directement le rôle juridique du ministre de la Santé et des Services communautaires consistant à faire fonction de « bon parent » pour les enfants ou les jeunes qu'il prend légalement en charge; elles sont censées être une « priorité élevée » pour traiter le problème important des enfants dont la sécurité, le développement et la permanence suscitent des inquiétudes; et elles traitent de la mesure des résultats des programmes.

Vision, valeurs et plan stratégique

Il est recommandé de réaffirmer le cadre stratégique pour les enfants et les jeunes de la province qui a été élaboré en 1991 et précisé dans le document *Jouons pour l'avenir!*. Ce document contient un vaste énoncé de vision, de valeurs et de croyances axées sur le bien-être et le développement du potentiel de tous les enfants de la province.

Dans le contexte de *Jouons pour l'avenir!*, il est recommandé d'accepter une ébauche d'énoncé de vision et de valeurs et d'élaborer un plan stratégique pour le bien-être à l'enfance qui comporte des objectifs à court et à long termes. L'énoncé de vision et de valeurs devrait être

ratifié au sein du Ministère, dans d'autres ministères gouvernementaux et avec les Organismes de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et il devrait servir de contexte à la prestation de tous les services de bien-être à l'enfance.

Voici l'enoncé de vision proposé : Que tout enfant au Nouveau-Brunswick puisse grandir dans une famille où il est aimé et dans une collectivité qui le soutient à l'abri des mauvais traitements, de la négligence ou de l'exploitation.

PROBLÈMES ET RECOMMANDATIONS – ACCENT MIS SUR L'ENFANT

Voir à ce que le principe de l'« intérêt supérieur de l'enfant » régisse toute l'approche des services du bien-être à l'enfance. Confirmer de nouveau avec le personnel la récente modification au préambule de la *Loi sur les services à la famille*, dans laquelle l'« intérêt supérieur de l'enfant » a la priorité sur les droits parentaux en cas de conflit entre les deux.

Planification visant la permanence

Au cours des 15 dernières années, le principe et la pratique de la planification visant la permanence ont cessé d'être la préoccupation essentielle. Il est recommandé de réaffirmer les principes de la planification visant la permanence et d'en refaire notre principale préoccupation en :

- modifiant la loi pour qu'elle corresponde à la permanence pour les enfants;
- sensibilisant le personnel du bien-être à l'enfance de la FSSC aux principes sous-jacents de la planification visant la permanence;
- prenant des décisions tranchantes et précoces dans les cas de protection de l'enfance, nécesssitant que la Santé mentale et la FSSC fassent preuve d'efficacité quand elles font des évaluations psychologiques et du rôle parental;
- augmentant les ressources en adoption, en particulier pour permettre l'adoption d'enfants qui sont actuellement pris en charge par le ministre et qui sont devenus légalement adoptables (N = 466). On devrait aussi modifier l'adoption pour donner davantage de possibilités de faire des adoptions subventionnées et pour offrir un service de suivi après l'adoption pour soutenir les familles qui adoptent des enfants difficiles à placer afin de prévenir l'échec du placement;
- définissant une série de mesures des résultats dans le cadre d'un plan stratégique pour le bien-être à l'enfance;
- prévenant la fragmentation des programmes du bien-être à l'enfance grâce à une « continuum de services » caractérisée par une bonne coordination de ceux-ci;
- abandonnant les plans visant à confier en sous-traitance des secteurs importants des services d'adoption.

Placements hors du foyer

Élaborer une directive qui favorise, lorsque c'est pertinent, le placement chez des membres de la parenté (placement dans la famille élargie) comme étant la première option quand on recherche un parent qui se charge de la garde de l'enfant.

Pour les enfants plus âgés et pour les enfants plus jeunes lorsque le plan consiste à réunir la famille, promouvoir le concept et la pratique du « placement associant la famille biologique » dans le cadre duquel les parents biologiques continuent à collaborer pour s'occuper de leurs enfants et prennent part aux décisions qui ont des répercussions sur ces derniers.

En collaboration avec la Division de la santé mentale, mettre sur pied des ressources adéquates en placement avec des soutiens pertinents pour les enfants et les jeunes qui ont des troubles de la conduite graves, des psychoses, de l'autisme et des tendances suicidaires.

Services aux jeunes de 16 à 18 ans inclusivement

Étant donné les préoccupations constantes que suscite le manque de services pour les 16 à 18 ans, instaurer un service pour les jeunes de ce groupe d'âge qui ne peuvent pas vivre en sécurité chez eux. On devrait leur fournir des prestations financières, ainsi que des services de counseling et de soutien dans le cadre d'un service facultatif qui soient subordonnés à la poursuite de la participation à un programme éducatif, de formation professionnelle ou de formation liée à l'emploi.

Un tel service nécessitera que le MSSC, en collaboration avec les ministères de l'Éducation, du Solliciteur général et du Développement des ressources humaines et de l'Habitation, travaille à l'élaboration d'une directive et d'un programme pour desservir ce groupe. Il est recommandé de jeter un second regard sur le document élaboré en 1991 par l'Intergovernmental Committee Project for Youth sur les services aux jeunes de 16 à 19 ans et de refaire appliquer les recommandations si elles sont encore d'actualité.

PROBLÈMES ET RECOMMANDATIONS – ACCENT MIS SUR LE RÉSEAU

Prévention

Dans son rapport de 1991, *Les enfants du Canada : Notre avenir*, que le Sous-comité sur la pauvreté a soumis à la Chambre des communes, il citait la Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants comme suit :

> « Nous devons payer, d'une façon ou d'une autre, cela ne fait aucun doute. Nous payons l'analphabétisme. Nous payons les abandons scolaires… Nous payons les établissements de redressement et le régime d'assurance-santé. Nous payons encore et toujours. Il y aurait des arguments fort logiques à faire valoir… en faveur de l'affectation de fonds à titre préventif…, c'est-à-dire qu'il vaut mieux prévoir que d'éponger les pertes par la suite. » [55]

La vision et les croyances proposées pour le bien-être à l'enfance au Nouveau-Brunswick appuient un objectif de prévention des mauvais traitements envers les enfants. Lors de cette étude, nous avons entendu à maintes reprises, au sein de notre Ministère, émanant d'autres ministères et intervenants, le message qu'il fallait davantage de stratégies visant à empêcher en premier lieu les mauvais traitements ou la négligence. On a dit que des programmes de prévention pourraient faire diminuer les grossesses chez les adolescentes, faire diminuer les mauvais résultats scolaires, faire diminuer la délinquance juvénile, faire diminuer les crimes perpétrés envers les enfants et éviter que les familles se présentent à la protection de l'enfance.

Que le gouvernement adopte un mandat pour prévenir les mauvais traitements et la négligence envers les enfants et fournisse le leadership nécessaire en nommant un ministre important du Cabinet pour superviser les directives, les programmes et l'obtention de ressources visant la prévention, c'est là le fondement des recommandations du présent rapport. Nous recommandons également l'intégration des services, l'instauration d'un poste de défenseur des enfants et l'amélioration des programmes de prévention secondaire visant des groupes cibles précis. Nous recommandons d'une part d'élargir l'objet des Initiatives pour la petite enfance (IPE) afin d'inclure le dépistage de l'éventualité de mauvais traitements et de négligence et d'autre part de modifier l'outil de dépistage pour permettre de faire ce dépistage. En fait, il est recommandé que les IPE soient moins ciblées qu'à l'heure actuelle. Nous recommandons également d'avoir des programmes ciblant les grossesses chez les adolescentes et le soutien aux enfants qui sont témoins de violence familiale.

Enfant et pauvreté familiale

La pauvreté des enfants au Nouveau-Brunswick offre une image sinistre. Les données présentées dans le rapport de 1998, intitulé *Aperçu du bien-être de l'enfance au Nouveau-Brunswick* indiquent que, pour ce qui concerne la source de revenu, 65,5 p. 100 des familles dont s'occupait la protection de l'enfance recevaient des paiements d'aide sociale. Il est évident que la vie ne s'est pas améliorée pour les familles qui constituent la majorité des cas de protection de l'enfance.

Les familles aux prises avec des crises pour satisfaire aux nécessités de la vie quotidienne risquent de voir leurs enfants confiés à la garde du ministre. Les intervenants de première ligne en bien-être à l'enfance font savoir que souvent, dans ces cas-là, si l'on pouvait offrir une aide d'urgence au moment de la crise, la famille pourrait rester réunie, par exemple en cas de menace de couper l'électricité au foyer pendant l'hiver. À l'heure actuelle, il n'y a pas de protocoles pour offrir une aide dans ces cas-là. Il existe des relations de travail, mais elles reposent souvent sur des relations personnelles et sur la bonne volonté des fournisseurs de services.

Il est recommandé que le gouvernement accepte l'obligation de fournir une planification intégrée des services entre les ministères afin de voir à satisfaire aux besoins physiques essentiels des Néo-Brunswickois, à savoir la nourriture, le logement, l'habillement, l'instruction et, dans certaines collectivités rurales, le transport pour avoir accès aux services.

Il est également recommandé de ne retirer en aucun cas les enfants de leur foyer à cause de l'insuffisance des ressources pour subvenir aux besoins essentiels en matière de nourriture, de

logement, d'habillement ou de services publics. Pour appuyer cette démarche, il faut élaborer, avec Développement des ressources humaines et Habitation, des protocoles permettant d'avoir accès à un logement salubre quand les conditions de vie empêchent un enfant de rester chez lui et quand on peut offrir des fonds d'aide de courte durée en cas de crise.

Une division pour les enfants et les familles

Coordination des services offrant une « continuum de services », fragmentation des services – ce sont là les problèmes qui suscitent des préoccupations dans le réseau de prestation des services du bien-être à l'enfance. Les liens entre les autres divisions du MSSC sont essentiels si l'on veut bien servir les familles et les enfants. Ces dernières années au MSSC, on s'est moins consacré aux enfants et davantage aux problèmes plus urgents de viabilité du système de soins de santé et aux besoins d'une population vieillissante. Pour remettre les enfants au centre de nos préoccupations, nous proposons de créer une nouvelle division qui servirait de cadre à tous les services à l'enfance du MSSC et qui permettrait d'intégrer efficacement les services.

Loi sur les services à la famille

Nous recommandons des modifications à la *Loi sur les services à la famille* portant sur les points suivants :

> *Durée de la garde* – Dans l'intérêt de la permanence, il faudrait jeter un nouveau regard sur la durée pendant laquelle un enfant peut rester sous garde, en réduisant les durées maximales en fonction de l'âge de l'enfant.
>
> *Nouveau type d'ordonnance de garde pour les enfants de plus de 12 ans quand il n'est pas nécessaire de mettre fin aux droits parentaux.* Cette mesure s'appliquerait aux enfants que l'on amène au réseau en tant qu'enfants « rebelles » et elle servirait à maintenir la responsabilité parentale.

Cour familiale

Les problèmes de représentation par un avocat pour les parents confrontés au problème de la garde continue de leurs enfants, en trouvant des façons d'accélérer le processus judiciaire, notamment pour les nourrissons et les tout-petits pour lesquels l'attachement à une personne qui s'occupe d'eux en permanence est essentiel et les problèmes pour trouver des façons de rendre la procédure de la cour moins accusatoire, constituent le fondement des recommandations de cette section. Nous recommandons qu'en collaboration avec le ministère de la Justice, le MSSC étudie des mécanismes de rechange pour la résolution des litiges, comme la médiation et les tribunaux d'experts qui servent à éviter le processus actuel qui est accusatoire, lent et formel.

Réseau de prestation de services

Conformément à la décision de remettre les enfants et la famille au centre de nos préoccupations, il faut examiner l'efficacité actuelle de la prestation des services aux enfants et aux familles dont s'occupe le bien-être à l'enfance. Cette section comporte des recommandations sur les rôles et

les responsabilités de groupes précis de travailleurs sociaux, d'économistes familiales et d'intervenants paraprofessionnels.

Intervention thérapeutique directe

Nous recommandons que la FSSC adopte un modèle de prestation de services qui privilégie l'*intervention thérapeutique directe* des travailleurs sociaux du bien-être à l'enfance auprès des enfants et des jeunes et de leurs familles. En augmentant le pourcentage du temps que les travailleurs sociaux consacrent à l'intervention directe auprès des clients (au lieu d'agir en tant que « courtier » de services confiés en sous-traitance) les travailleurs sociaux feraient davantage ce pour quoi ils sont formés. On devrait s'attendre à ce que cette façon de faire améliore les résultats pour les clients.

Collaboration et partenariats

En nous fondant sur les résultats de la consultation en grand groupe, nous recommandons que le gouvernement accepte une définition et une philosophie de la collaboration et qu'il incite les autres ministères gouvernementaux à élucider leur engagement. L'objectif consiste à intégrer et à coordonner les services pour aider plus efficacement les familles. La collaboration implique d'instaurer entre les partenaires des relations empreintes de confiance. Nous recommandons que les sous-ministres de tous les ministères fassent preuve d'initiative sur ce plan. Nous recommandons également d'adopter la formation transdisciplinaire en tant que stratégie pour susciter l'engagement.

Surveillance, évaluation et résultats

On devrait admettre que la surveillance des indicateurs de performance et l'évaluation des résultats est importante pour le bien-être à l'enfance et on devrait la doter de ressources en conséquence. Dans le contexte d'un cadre stratégique pour le bien-être à l'enfance axé sur la planification visant la permanence et l'intérêt supérieur de l'enfant, nous recommandons que l'on élabore des indicateurs de processus (évaluation réflexe), des indicateurs « de résultats » (évaluation sommative) et des indicateurs d'incidence pour chaque secteur de programme du réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick.

Nous recommandons de plus que ces indicateurs fassent l'objet d'une surveillance régulière et que la nouvelle base de données du système de prestations de services aux clients soit configurée pour inclure ces indicateurs.

Ajouts au présent rapport obtenus sur invitation

Le présent rapport comporte un mémoire que les Organismes de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, qui représentent 15 communautés des Premières Nations de la province, ont soumis à notre invitation pour la présente étude. Leur mémoire figure dans sa totalité dans une section distincte. Les problèmes exposés sont divers et incluent la nécessité de se faire part des connaissances, d'accroître le respect et d'améliorer les ressources. Nous avons transmis ce mémoire aux cadres supérieurs du MSSC pour qu'ils en poursuivent l'examen.

Le présent rapport comporte également un exposé des constatations préliminaires de l'évaluation du programme de tutelle que M^me^ Kathleen Kufeldt effectue actuellement à notre demande. Ces résultats préliminaires suggèrent que, pour une majorité des enfants anciennement confiés au ministre, la prise en charge constitue une mesure adéquate. L'importance de l'instruction et leur désir d'avoir pu accomplir davantage revenaient continuellement dans les réponses de ces anciens clients. Les raisons qui les ont empêchés de s'instruire davantage constitueront une constatation importante et peuvent avoir un lien avec le manque de permanence dans la vie de ces adultes lorsqu'ils étaient des enfants que nous avions pris en charge.

Hormis l'instruction, les constatations préliminaires suggèrent que, pour ces anciens enfants pris en charge, les résultats à long terme concernant l'état matrimonial et la situation de famille, un emploi sûr et l'autonomie financière peuvent s'avérer moins que satisfaisants. Bien des répondants ont subi des ruptures de relations et vivent dans l'isolement sans réseau de soutien naturel.

Et pour finir, le présent rapport comporte un aperçu et un rapport d'étape sur le travail des 14 autres équipes du Projet sur le bien-être à l'enfance. Parmi les recommandations importantes émanant de ces équipes figuraient ce qui suit : nécessité de modifier les charges de travail si l'on veut se conformer aux normes, embauche d'un nombre plus important de travailleurs sociaux pour répondre aux besoins suscités par des cas de plus en plus complexes, formation pour reconnaître la négligence chronique, pour évaluer les capacités parentales et le retard staturo-pondéral, et pour pratiquer la gestion de cas intégrée, nécessité d'un défenseur des enfants.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE i

REMERCIEMENTS iii

SOMMAIRE iv

TABLE DES MATIÈRES xii

LISTE DES TABLEAUX xvii

LISTE DES FIGURES xviii

EXPLICATION DES ACRONYMES xx

GLOSSAIRE xxi

1.0 INTRODUCTION 1
- 1.1 Historique du projet 1
- 1.2 Buts et objectifs du Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance 2
- 1.3 Questions de l'étude 2
- 1.4 Programmes dans le cadre du bien-être à l'enfance 2

2.0 MÉTHODE 4
- 2.1 Recension des ouvrages 4
- 2.2 Consultations personnelles 4
- 2.3 Données administratives quantitatives 5
- 2.4 Invitation à fournir des commentaires 5
- 2.5 Rapports de recherche demandés 6
- 2.6 Aperçu des constatations des autres équipes du Projet sur le bien-être à l'enfance 6
- 2.7 Organismes du bien-être à l'enfance des Premières Nations 6
- 2.8 Évaluation du programme de tutelle 7
- 2.9 Limites 7

3.0 CE QUE NOUS SAVONS 8
- 3.1 Ce dont les enfants ont besoin 8
- 3.2 Obstacles à la satisfaction des besoins 9
  - 3.2.1 Pauvreté 9
  - 3.2.2 Individualisme par opposition à collectivisme 10
  - 3.2.3 Parentalité à l'adolescence et pauvreté 10
- 3.3 Débat sur l'« intérêt supérieur de l'enfant » par opposition aux droits parentaux 11
- 3.4 Permanence, attachement et résilience 12

4.0 ALLER DANS LA BONNE DIRECTION 16
4.1 Programmes, normes et protocoles 16
4.2 Formation et ressources humaines 18
4.3 Loi 18
4.4 Administration 18
4.5 Généralités 19

5.0 PROFIL STATISTIQUE DU BIEN-ÊTRE À L'ENFANCE AU NOUVEAU-BRUNSWICK 20
5.1 Limites 20
5.2 Signalements 21
5.2.1 Étalement chronologique des taux de signalement 21
5.2.2 Signalements par problème énoncé important 24
5.2.3 Qui fait les signalements de protection de l'enfance? 24
5.2.4 Différences relatives entre les régions 25
5.2.5 Modalités d'enquête 26
5.2.6 Résultat de l'enquête sur le signalement 28
5.3 Charge professionnelle 28
5.3.1 Tendances en matière de charge professionnelle 28
5.3.2 Programme d'adoption subventionnée 30
5.3.3 Analyse sélective des enfants pris en charge pour 1 000 enfants et par région (au 31 mars 1996) 31
5.3.4 Analyse sélective des cas de protection de l'enfance pour 1 000 enfants et par région (au 31 mars 1996) 32
5.3.5 Durée de l'ouverture des dossiers en protection de l'enfance 32
5.4 Système judiciaire 34
5.4.1 Volume des ententes et des ordonnances de garde 34
5.4.2 Temps pour statuer sur les demandes de tutelle 35
5.5 Permanence 37
5.5.1 Tranches d'âge des enfants pris en charge 37
5.5.2 Durée de l'attente pour l'adoption (au 31 mars 1999) 38
5.5.3 Nombre de placements 39

6.0 DONNER UN VISAGE AU BIEN-ÊTRE À L'ENFANCE 41

7.0 PROBLÈMES ET RECOMMANDATIONS - ACCENT MIS SUR L'ENFANT 48
7.1 « Intérêt supérieur de l'enfant » 48
7.2 Planification visant la permanence 49
7.2.1 Réalité actuelle 49
7.2.2 Planification simultanée 51
7.3 Prise en charge hors du foyer 51
7.3.1 Programme de foyers d'accueil 51
7.3.1.1 Appuyer le travail du placement familial 52
7.3.1.2 Valeur attribuée au placement familial 53
7.3.2 Méthode de placement des enfants 54

7.3.2.1 Placement chez des membres de la parenté 55
7.3.2.2 Placement associant la famille biologique 56
7.3.3 Placements des enfants ayant des besoins complexes 58
7.4 Adoptions 59
7.4.1 Statut 59
7.4.2 Adoption des enfants pendant qu'ils sont en tutelle 60
7.4.3 Adoptions subventionnées 62
7.4.4 Foyers « accueil-adoption » 63
7.4.5 Services de post-adoption 63
7.4.6 Counseling antérieur à la prise de décision 64
7.4.7 Registre pour la divulgation de renseignements après l'adoption 64
7.5 Services aux enfants de 16 à 18 ans inclus 65
7.5.1 Contexte 65
7.5.2 Réalité actuelle 67

8.0 PROBLÈMES ET RECOMMANDATIONS - ACCENT MIS SUR LE RÉSEAU 70
8.1 Cadre d'action – vision, valeurs et plan stratégique 70
8.2 Prévention 72
8.2.1 Faire passer la prévention en premier 72
8.2.2 Importance du leadership – qui se fera le défenseur de la prévention? 73
8.2.3 Mettre sur pied un service ministériel pour la prévention des mauvais traitements envers les enfants 74
8.2.3.1 Repérer les enfants « à risque » de mauvais traitements 74
8.2.3.2 Intégration des services 76
8.2.3.3 Signalements à la Protection de l'enfance 76
8.2.4 Améliorer les programmes de prévention secondaire en place 77
8.2.4.1 Initiatives pour la petite enfance (IPE) 77
8.2.4.2 Intervention précoce et services de garderie intégrée 80
8.2.4.3 Services de soutien à l'éducation (SSÉ) 80
8.2.5 Orientation pour les autres activités de prévention 82
8.2.5.1 Grossesses chez les adolescentes 82
8.2.5.2 Aider les enfants témoins de violence familiale 83
8.3 Enfant et pauvreté familiale 84
8.4 Une division pour les enfants et les familles 86
8.5 *Loi sur les services à la famille* (LSF) 89
8.5.1 Points suggérés pour une révision de la *Loi* 89
8.6 Cour familiale 91
8.6.1 Cour du Banc de la Reine, Division de la cour familiale 91
8.6.2 Ententes de garde 91
8.6.3 Soutien aux travailleurs sociaux qui font des demandes d'ordonnance de la cour 92
8.6.4 Accélérer le processus judiciaire 92
8.6.5 Magistrats de la Cour familiale et formation en bien-être à l'enfance 93
8.6.6 Mode amiable de règlement des litiges 94

8.7 Cadre actuel de la prestation des services du bien-être à l'enfance 94
8.7.1 Éclaircissements concernant les rôles du bien-être à l'enfance 96
8.7.1.1 Rôle du surveillant 96
8.7.1.2 Rôle de l'intervenant principal.....97
8.7.1.3 Rôle des économistes familiales et des travailleurs sociaux de la petite enfance de la FSSC 98
8.7.1.4 Rôle des Services communautaires destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux (SCEBS) 99
8.7.1.5 Rôle des intervenants paraprofessionnels 100
8.7.2 Initiation des nouveaux travailleurs sociaux au travail du bien-être à l'enfance 102
8.7.3 Intervention thérapeutique directe.....104
8.8 Formation transdisciplinaire.....107
8.9 Collaboration et partenariats.....108
8.10 Évaluation et surveillance des programmes 112
8.10.1 Indicateurs de surveillance 113
8.10.2 Recherche des indicateurs 114
8.10.3 Saisie électronique des données 116

9.0 APERÇU ET COMPTE RENDU DU TRAVAIL DES AUTRES ÉQUIPES DU PROJET SUR LE BIEN-ÊTRE À L'ENFANCE.....118
9.1 Contexte 118
9.2 Mandats et progrès des autres équipes du Projet sur le bien-être à l'enfance à ce jour 119
9.2.1 Législation 119
9.2.2 Conditions de travail 119
9.2.3 Santé publique 119
9.2.4 Santé mentale 119
9.2.5 Normes des Services de protection de l'enfance 120
9.2.6 Système de gestion des risques de la Protection de l'enfance 120
9.2.7 Vérification 120
9.2.8 Formation (conception) 121
9.2.9 Formation (spécifique) 121
9.2.10 Mesure de la charge de travail (quatre équipes) 121
9.2.11 Défenseur des enfants 122

10.0 PREMIÈRES NATIONS 124
10.1 Qu'est-ce qui est efficace dans les organismes des Premières Nations?.....125
10.2 Quelles sont les préoccupations des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations?.....125
10.3 Quelles sont les solutions pour les Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations?.....126
10.4 Conclusion.....126

11.0 DU POINT DE VUE DE LA CLIENTÈLE 127
11.1 Introduction 127
11.2 L'échantillon 128
11.3 Opinions rétrospectives 128
11.4 Discussion.....130

12.0 LISTE DES RECOMMANDATIONS 134

13.0 OUVRAGES CITÉS 145

14.0 ANNEXES 152
A. Mandat 152
B. Autres ouvrages 161
C. Constatations découlant des tournées régionales de la FSSC 164
D. Invitation à fournir des commentaires et récapitulation des réponses 190
E. Arbre de décision (algorithme) pour la planification visant la permanence 200

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Pourcentage de cas de protection de l'enfance pour lesquels on réalise l'objectif du plan de services dans les deux années qui suivent l'ouverture du dossier

Tableau 2 Analyse sélective des différences régionales dans l'utilisation des ordonnances et des ententes au 31 décembre 1996

Tableau 3 Analyse sélective du temps pour statuer sur les demandes de tutelle au 31 mars 1999

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Signalements et dossiers de protection de l'enfance de 1982-1983 à 1996-1997

Figure 2 Signalements résolus sans ouvrir de dossier de protection de l'enfance (c.-à-d. fermés à l'accueil) 1995-1996

Figure 3 Décision concernant les signalements de protection de l'enfance 1995-1996

Figure 4 Signalements par problème énoncé

Figure 5 Signalements par type de source

Figure 6 Différence de pourcentage d'enfants signalés (pour 1000) entre 1990-1991 et 1995-1996 et par région

Figure 7 Enfants signalés par région 1990-1991 et 1995-1996

Figure 8 Durée des enquêtes sur les signalements à la protection de l'enfance (1995-1996) par région

Figure 9 Durée des enquêtes sur les signalements à la protection de l'enfance (provinciales)

Figure 10 Signalements sans fondement par type de source adressante

Figure 11 Enfants pris en charge de 1966-1967 à 1997-1998

Figure 12 Adoptions ministérielles sanctionnées de 1966-1967 à 1997-1998

Figure 13 Dossiers de protection de l'enfance ouverts

Figure 14 Cas de tutelle comparés aux cas d'adoptions subventionnées par région (au 31 mars 1996)

Figure 15 Nombre d'enfants pris en charge pour 1000 – par région (au 31 mars 1996)

Figure 16 Analyse sélective des cas de protection de l'enfance pour 1000 enfants aux 31 mars 1991 et 1996

Figure 17 Durée d'ouverture des dossiers de protection de l'enfance – 1995-1996

Figure 18 Comparaison des demandes de tutelle (en pourcentage) sur lesquelles la cour a statué en trois mois, en 1995-1996 et 1998-1999

Figure 19 Durée que les cours mettent pour statuer sur les demandes de tutelle par région de la FSSC - 1998-1999

Figure 20 Mois pendant lesquels les enfants attendent les décisions de tutelle de la cour 1998-1999

Figure 21 Plans de gestion de cas pour les enfants en tutelle au 31 mars 1996

Figure 22 Durée d'attente avec un objectif d'adoption au 31 mars 1999

Figure 23 Nombre de placements (dossiers de protection de l'enfance et d'enfants pris en charge clos en 1995-1996)

EXPLICATION DES ACRONYMES

TDA	Trouble déficitaire de l'attention
THADA	Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention
ÉCER	Équipes chargées des enfants à risque (régionales)
SCEBS	Services communautaires destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux
MSSC	Ministère de la Santé et des Services communautaires
IPE	Initiatives pour la petite enfance
IP	Intervention précoce
LSF	Lois sur les services à la famille
SPSC	Système de prestation de services aux clients
FSSC	Famille et services sociaux communautaires (division)
SFR	Seuil de faible revenu
ELNEJ	Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes
PRIDE	Parent Resources for Information Development and Education
RPSS	Système d'information sur la clientèle à l'intention des services sociaux
SDAR	Services destinés aux adolescents à risque

GLOSSAIRE

Accès et évaluation – Nom de l'unité de prestation de services de Famille et services sociaux communautaires où l'on reçoit les nouvelles demandes de service et où l'on effectue les évaluations de la protection de l'enfance.

Signalement à la protection de l'enfance – Demande de fourniture de services de protection de l'enfance quand quelqu'un croit que la sécurité ou le développement d'un enfant peut être menacé. Le signalement peut provenir d'un membre de la famille ou d'un tiers. On le désigne parfois sous le nom d'aiguillage à la protection de l'enfance.

Entente de garde (*Loi sur les services à la famille*) – Entente écrite conclue entre le parent et le ministre, en vertu de laquelle on transfère temporairement la garde, la charge et la direction d'un enfant au ministère de la Santé et des Services communautaires.

Ordonnance de garde (*Loi sur les services à la famille*) – Ordonnance de la cour familiale en vertu de laquelle on transfère temporairement la charge, la garde et la direction d'un enfant au ministère de la Santé et des Services communautaires.

Division de la famille et des services sociaux communautaires – Division du ministère de la Santé et des Services communautaires à laquelle il incombe de faire la prestation de toute une gamme de services de bien-être à l'enfance dans le cadre du pouvoir que lui confère la *Loi sur les services à la famille*.

Loi sur les services à la famille – Loi provinciale qui confère le pouvoir de faire la prestation des services de bien-être à l'enfance au Nouveau-Brunswick.

Entente de tutelle (*Loi sur les services à la famille*) – Entente conclue entre le parent et le ministre en vertu de laquelle le parent transfère à titre permanent au ministre la tutelle de l'enfant, y compris sa garde, sa charge et sa direction et tous les droits et toutes les responsabilités de parent à l'égard de l'enfant. On n'utilise ce type d'entente que lorsqu'on confie un nouveau-né au ministre aux fins d'adoption.

Ordonnance de tutelle (*Loi sur les services à la famille*) – Ordonnance de la cour familiale en vertu de laquelle la tutelle de l'enfant, y compris sa garde, sa charge et sa direction et tous les droits et responsabilités de parent à l'égard de l'enfant, est transférée au ministre de façon permanente.

Ministre – Le ministre de la Santé et des Services communautaires qui a le pouvoir et la responsabilité de fournir des services de bien-être à l'enfance au Nouveau-Brunswick et notamment des services de protection de l'enfance. En pratique le pouvoir et la responsabilité du ministre sont délégués à du personnel spécifique de la Division de la famille et des services sociaux communautaires.

Surveillants éloignés – Surveillants qui ne sont pas au bureau ou que l'on peut rejoindre au moyen d'un téléphone cellulaire.

Équipe du Projet – L'équipe de quatre employés du ministère de la Santé et des Services communautaires dont la responsabilité première consiste à mener à bien la présente étude et à préparer ce rapport.

Foyer d'accueil provisoire – Habitation familiale privée agréée par le Ministère spécifiquement pour un enfant pris en charge désigné, habituellement un membre de la parenté, un ami ou un voisin.

Sécurité et développement de l'enfant – Conditions décrites au paragraphe 31(1) de la *Loi sur les services à la famille* aux termes duquel on fournit des services de protection de l'enfance, et motifs en vertu desquels la cour familiale rend une ordonnance de protection de l'enfance.

Ordonnance de surveillance (*Loi sur les services à la famille*) – Ordonnance de la Cour familiale autorisant le ministre à exercer une surveillance, pour une durée maximale de six mois et en conformité des conditions fixées dans l'ordonnance, sur l'enfant, sa famille et sur la gestion de leurs biens et autres affaires ayant un rapport important à la sécurité et au développement de l'enfant. L'enfant demeure chez lui.

Signalement sans fondement à la protection de l'enfance – Signalement à l'intention des services de protection de l'enfance si le personnel professionnel a déterminé, après évaluation de tous les renseignements disponibles, qu'il n'y a pas de motif suffisant pour fournir des services de protection de l'enfance. Cela n'implique pas que la préoccupation dont l'auteur du signalement a fait part n'est pas valable, mais seulement qu'il n'y a pas de preuve suffisante pour juger que la préoccupation est fondée ou que l'on considère que le problème n'est pas suffisamment grave pour justifier la nécessité de services de protection de l'enfance. On le désigne aussi parfois sous l'appellation « signalement non fondé ».

1.0 INTRODUCTION

1.1 Historique du Projet

Le 21 septembre 1998, Madame Ann Breault, ministre de la Santé et des Services communautaires a fait connaître publiquement un Plan d'action en réponse au Rapport indépendant du Comité d'examen des décès d'enfants au sujet du décès de Jacqueline Dawn Brewer.[3] La ministre Breault a non seulement répondu à chacune des 14 recommandations du Rapport, mais elle est allée plus loin en annonçant qu'elle demandait un « examen complet et détaillé et une refonte du réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick ».

La ministre a indiqué que cette démarche comprendra un examen de la pertinence des normes, des directives et des pratiques actuelles du bien-être à l'enfance et recommandera des changements au besoin. L'examen accordera une attention toute particulière à la charge de travail, aux rôles et aux responsabilités du personnel des divers services du bien-être à l'enfance ainsi qu'à leurs relations réciproques. L'examen avait pour objectif de voir à ce que notre réseau de prestation de services réponde aux besoins en constante évolution des enfants et à ce qu'il soit fondé sur les meilleures pratiques.

Cette annonce d'examen et de refonte n'a pas surpris les personnes qui travaillent au sein du réseau. Les récits des stress que les fournisseurs de services connaissent dans le cadre de leur travail, alliés aux changements de société auxquels sont confrontées les familles du Nouveau-Brunswick, ont réduit l'accès aux services pour les familles vulnérables. Le cumul des conséquences de ces influences sur le réseau du bien-être à l'enfance de la province était devenu suffisamment important pour mettre en question la mesure dans laquelle le Ministère était capable d'apporter un soutien aux familles vulnérables. Reconnaissant ces pressions, le sous-ministre adjoint de la Division de la famille et des services sociaux communautaires a demandé une étude à l'automne 1997 afin de définir les tendances, les meilleures pratiques et les problèmes actuels dans le domaine du bien-être à l'enfance dans le but de voir à la pertinence des directives, des programmes et des pratiques. L'étude comportait trois parties : une analyse statistique globale des tendances qui ont affecté les familles et les enfants vulnérables au cours des 15 dernières années [4], une analyse documentaire sur le bien-être à l'enfance [5] et une méthodologie de groupe de travail pour définir les domaines importants qui font problème [6].

Quand on examine l'histoire de la protection de l'enfance de la province, il est clair que le gouvernement ne s'est pas toujours occupé de la prestation de ces services. En fait, avant 1967, diverses sociétés d'aide à l'enfance assumaient la responsabilité de la prestation des services et elles dépendaient de subventions privées et municipales pour défrayer les coûts. En 1967, dans le cadre du Programme d'égalité sociale, le gouvernement s'est chargé non seulement de la conception et de la prestation des services, mais encore de leur financement. Il continue d'assumer cette responsabilité jusqu'à l'heure actuelle.

Au cours des trois décennies de prestations de services effectuées par la province, certains programmes ont fait l'objet d'examens, il y a eu une multitude de réorientations et, comme nous l'avons précédemment mentionné, certaines composantes du réseau ont fait l'objet d'évaluations,

mais il n'y a pas eu d'étude globale de l'ensemble du réseau du bien-être à l'enfance. Alors que nous approchons du nouveau millénaire, il est temps d'entamer le processus.

1.2 But et objectifs du Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance

Portée

Examiner le réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick et, lorsque c'est nécessaire, en proposer une refonte qui assure une prestation de services efficace et efficiente, qui répond bien aux besoins des enfants et des jeunes maltraités et négligés ainsi qu'aux besoins de leurs familles.

Objectifs

- Examiner les programmes existants qui sont mentionnés à la rubrique « Portée » ci-dessus afin de définir ce qui fonctionne bien dans ces programmes, c.-à-d. les meilleures pratiques, et ce qui nécessite une amélioration; faire un rapport sur ces constatations d'ici le 15 avril 1999.

- Proposer une série d'options fondées sur les meilleures pratiques, faire des recommandations qui amèneront des améliorations dans le réseau du bien-être à l'enfance et faire un rapport sur ces options d'ici le 30 juin 1999. Cette démarche impliquera d'instaurer des liens avec les autres projets sur le bien-être à l'enfance conformément au Plan d'action, afin que nous puissions faire fond sur leurs constatations et leurs recommandations.

1.3 Questions de l'étude

- Que devrions-nous conserver et continuer d'améliorer?
- Quels sont les problèmes?
- Quelles sont les solutions?

1.4 Programmes dans le cadre du bien-être à l'enfance

Protection de l'enfance – Comprend la réception et le traitement des aiguillages ou des signalements d'enfants dont on croit la sécurité et le développement menacés, ainsi que la prestation de services aux familles quand on établit que les enfants sont maltraités ou négligés. Ce programme vise les enfants qui vivent chez eux ainsi que ceux qu'il faut temporairement retirer à leur père, à leur mère ou à leurs parents.

Enfants pris en charge – Englobe la prestation de services aux enfants qui sont confiés à la garde du ministre ou qui sont sous sa tutelle, que ce soit aux termes d'une entente ou d'une ordonnance de la cour. Ce programme comprend également le **Service de post-tutelle**.

Centres de placement pour enfants – Comprennent la fourniture d'établissements de placement pour enfants, comme les foyers d'accueil et les foyers de groupe.

Adoption – Comprend la fourniture de services pour les adoptions privées, les adoptions ministérielles d'enfants en bas âge, les adoptions internationales, les adoptions d'enfants plus âgés, d'enfants ayant des besoins spéciaux et de fratries, ainsi que les adoptions subventionnées et les services de divulgation de renseignements après l'adoption.

Services aux parents non mariés – Comprennent le counseling et l'aide à la décision aux parents biologiques d'un enfant à naître qui peuvent envisager de placer l'enfant en vue de l'adoption.

2.0 MÉTHODE

Le mandat du présent Projet se trouve à l'**annexe A**.

Le cadre conceptuel dans lequel la présente étude a été effectuée consistait à poser les trois questions précédemment mentionnées dans l'**Introduction**. Pour y répondre, nous avons utilisé diverses sources dont voici la description :

2.1 Recension des ouvrages

Les ouvrages dont nous avons fait la recension sont mentionnés à la rubrique **Ouvrages cités (Section 13.0)** et à l'**annexe B.** Nous avons utilisé trois catégories d'ouvrages : des documents internes du Ministère produits depuis 1980 qui traitent de questions de bien-être à l'enfance, des rapports auxquels nous avons eu accès sur des sites Internet, des livres, des chapitres de livres, des rapports de consultants de l'extérieur, des coupures de presse et des comptes rendus.

Voici les critères qui ont guidé notre choix d'ouvrages, sauf pour les documents du Ministère : meilleures pratiques dans les secteurs de prestation de services actuellement en place au Nouveau-Brunswick et description de programmes dont la conception était attirante ou dont les méthodes étaient uniques en leur genre et pour lesquelles nous avions la preuve de résultats favorables pour le client. Les exemples de ces ouvrages englobaient ce qui suit : placement chez des membres de la parenté, médiation dans le cadre de la cour familiale et placement en foyer d'accueil associant la famille biologique.

2.2 Consultations personnelles

Nous avons eu des consultations personnelles et de groupe avec des répondants-clés de la FSSC. Conseillers du bureau central, coordonnateurs régionaux de programmes, directrices et directeurs régionaux, gestionnaires, surveillants et personnel de première ligne figuraient au nombre des personnes interrogées. On trouvera à **l'annexe C** les constatations des tournées effectuées dans six régions de la FSSC. Nous avons tenu une réunion d'information avec du personnel de la FSSC qui représentait les économistes familiales de cette division. Au total, nous avons rejoint près de 150 personnes par ces consultations.

Afin d'avoir des discussions avec tous les partenaires du bien-être à l'enfance et de connaître leur avis au sujet de cette étude, nous avons organisé une consultation en « grand groupe » de deux jours et demi (désignée dans ce document sous le nom de « consultation en grand groupe »). Sur le thème « Partage des responsabilités envers les enfants et les familles dont nous nous occupons », cette consultation, conçue et réalisée avec l'aide de la firme Kathleen Howard & Associates Inc. qui en a assuré l'animation, avait les objectifs suivants :

- élaborer une vision commune du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick;

- donner une occasion de partager des points de vue sur la prévention et la protection en matière de mauvais traitements et de négligence envers les enfants du Nouveau-Brunswick et définir ce qui fonctionne bien et ce qui ne fonctionne pas très bien; et

- recommander des mesures requises par les divers partenaires ou intervenants afin de renforcer l'aptitude collective à prévenir les mauvais traitements et la négligence envers les enfants et à les en protéger.

Une équipe de conception a assisté la facilitatrice et l'équipe du Projet d'étude et de refonte à planifier cet événement. Cette équipe était composée de représentants des Premières Nations et des ministères de l'Éducation, de la Justice, du Solliciteur général, ainsi que du Développement des ressources humaines et de l'Habitation. La consultation s'est déroulée à Fredericton du 13 au 15 avril 1999 et près de 160 personnes y ont pris part. Des membres des ministères gouvernementaux, d'organismes non gouvernementaux, des corporations hospitalières et d'associations de défense des droits, ainsi que des parents d'accueil, des membres du Comité d'examen des décès d'enfants, des membres de groupes d'intervenants professionnels et des hauts fonctionnaires du MSSC ont participé à cette consultation. Les débats ont porté sur la collaboration, le partenariat et la défense des droits. Un atelier a eu lieu dans le cadre de cette consultation pour élaborer une ébauche d'énoncé de vision et un ensemble de croyances pour le bien-être à l'enfance. Dans le cadre de cette étude, nous présentons le compte rendu de cette réunion et les recommandations faites à l'équipe du Projet d'étude et de refonte dans un document intitulé *Partage des responsabilités envers les enfants et les familles dont nous nous occupons*.

Enfin, les chefs du Projet d'étude et de refonte globales des services en matière de bien-être à l'enfance ont été conviés à participer à une consultation distincte avec près de 15 membres du personnel du ministère de la Justice pour discuter des trois questions de l'Étude dans l'optique du système judiciaire.

2.3 Données administratives quantitatives

Les données quantitatives, essentiellement utilisées dans la **Section 5.0**, provenaient du sous-système du répertoire des personnes, du sous-système d'enregistrement des cas et du sous-système de la gestion des ressources du système RPSS d'information sur les clients du Ministère. Étant donné la quantité de données, nous avons décidé de ne pas inclure ces chiffres bruts dans une annexe, mais plutôt que l'équipe du Projet d'étude et de refonte les fournirait sur demande.

2.4 Invitation à fournir des commentaires

Les sous-ministres adjoints de Famille et services sociaux communautaires, de Santé mentale et de Santé publique ont envoyé une invitation à fournir des commentaires à tout le personnel de leurs divisions respectives. La lettre mentionnée dans le Projet d'étude et de refonte globales des

services en matière de bien-être à l'enfance incitait les membres du personnel à envoyer des lettres à l'équipe du projet pour faire part de leurs idées concernant les réponses aux trois questions de l'étude. Nous avons reçu plus de 40 lettres dont certaines étaient une réponse de groupe, pour un total de près de 60 répondants. Les commentaires contenus dans ces lettres nous ont aidés à alimenter le débat sur les problèmes dans les **Sections 7.0 et 8.0** du présent rapport. On trouvera un sommaire des réponses à l'invitation à fournir des commentaires à l'**annexe D**.

2.5 Rapports de recherche demandés

L'équipe du Projet d'étude et de refonte a demandé deux rapports. Dans le premier, intitulé *Recherche au sujet du case management et de l'approche systémique dans le domaine des services de protection de l'enfance*, nous avons confié à une consultante extérieure une recherche dans les ouvrages pour 1) élucider la définition de la notion de « gestion de cas », 2) décrire le concept d'« intervention thérapeutique systémique » et mentionner les ouvrages qui traitent de la rentabilité de cette pratique par rapport aux autres types d'intervention, et 3) décrire comment la pratique de l'« intervention thérapeutique directe » pourrait être intégrée à un modèle de gestion de cas. Cette recherche a contribué à alimenter le débat de la **Section 8.0.**

Nous avons demandé le second rapport pour nous permettre de comprendre les changements d'orientation et de programmes qui ont eu lieu dans le réseau du bien-être à l'enfance de notre province, de 1967 à nos jours. Intitulé *The Story of Child Welfare in New Brunswick*, ce rapport constituera la première étude générale du réseau pendant cette période et sa publication est prévue en 2000.

2.6 Aperçu des constatations des autres équipes du Projet sur le bien-être à l'enfance

Afin de brosser un tableau « complet » du réseau du bien-être à l'enfance de la province, nous avons inclus, à la **Section 9.0** du présent rapport, un aperçu des constatations des autres équipes du Projet sur le bien-être à l'enfance. Avec les exceptions que nous avons mentionnées dans la **Préface**, ces équipes ont principalement traité de questions concernant le Programme de la protection de l'enfance.

2.7 Organismes du bien-être à l'enfance des Premières Nations

Nous avons invité les 12 Organismes du bien-être à l'enfance des Premières Nations à soumettre leur propre rapport afin de l'inclure dans cette étude. Il traite des trois questions de l'étude dans la perspective des enfants et des familles qui vivent dans les communautés des Premières Nations du Nouveau-Brunswick. Le rapport des Premières Nations figure *dans sa totalité* à la **Section 10.0** du présent document. Les questions à examiner et les solutions recommandées seront transmises au Comité des cadres supérieurs du MSSC pour prendre des mesures.

2.8 Évaluation du programme de tutelle

Au moment où le Projet sur le bien-être à l'enfance a commencé, l'Unité d'analyse et d'évaluation des programmes du Ministère effectuait une évaluation de ce programme. Le groupe de clients pour cette étude sont les anciens enfants (« ex-participants ») au programme de tutelle du Nouveau-Brunswick et l'évaluation donne une connaissance directe de leurs vécus en tant qu'enfant ou jeune faisant l'objet d'un placement familial dans la province. L'évaluation s'effectue en trois phases. La chercheure principale, M^{me} Kathleen Kufeldt, professeure auxiliaire au Centre de recherche sur la violence familiale Muriel McQueen Fergusson de l'Université du Nouveau-Brunswick à Fredericton, nous a fourni un rapport sur les constatations préliminaires (**Section 11.0**).

2.9 Limites

La principale limite du présent Rapport est l'absence de points de vue plus larges de la clientèle sur tous les programmes du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick, exception faite des programmes de placement familial. Cet état de choses est essentiellement dû au fait que nous n'avons pas eu suffisamment de temps pour communiquer avec des clients et pour organiser des stratégies pertinentes de collecte de données. Il s'ensuit donc que nous disposons de renseignements provenant des clients seulement d'après les résultats préliminaires de l'évaluation du programme de tutelle.

3.0 CE QUE NOUS SAVONS

3.1 Ce dont les enfants ont besoin

Fondamentalement, tous les enfants – tous les gens – ont besoin de se nourrir, de se vêtir et de se chauffer. Ils ont de plus besoin d'instruction. Mais les besoins qui déterminent vraiment comment se déroulera la vie d'un enfant sont moins tangibles. On ne peut les décrire que par les qualités humaines d'affection, de sécurité affective, de sentiment d'être l'objet d'affection, de sentiment d'être un peu le maître de ses choix ou d'en décider, qu'il s'agisse d'un bébé qui choisit un jouet avec lequel s'amuser ou d'un jeune adolescent qui décide qui avoir comme ami.

Dans un monde idéal, les besoins que nous venons de mentionner sont satisfaits au sein des familles solides et pleines de sollicitude. Mais quand les familles ne sont plus en mesure de subvenir aux besoins de leurs enfants, l'État intervient, essaie d'être un bon parent et de fournir ces éléments intangibles qui sont nécessaires. Pour aider à remplir ce mandat impressionnant, les réseaux du bien-être à l'enfance ont élaboré des normes et des protocoles pour régir les façons de procéder. Il est compréhensible que le réseau exige que les fournisseurs de services comprennent clairement ce que l'on attend d'eux et quelles sont les modalités à suivre. Mais les chercheurs en bien-être à l'enfance prétendent aussi que cette façon de faire consacrée par l'usage « …tout en éliminant les ambiguïtés de gestion ne règle pas les ambiguïtés du travail des travailleurs sociaux » [traduction non officielle].[7] Marilyn Callaghan, dans *Rethinking Child Welfare in Canada* (1993), se demande quels besoins l'on satisfait : ceux du réseau qui a l'obligation de rendre compte des deniers publics ou ceux des enfants et de la famille. M[me] Callaghan croit que les réseaux compliquent la mission qui devrait consister en un engagement à améliorer le sort des enfants et des familles.

Les questions que nous pose Martyn Kendrick dans l'analyse du placement familial au Canada dans son livre intitulé *Nobody's Children,* nous font hésiter :

> Peut-on traduire les besoins d'amour, d'affection, de direction et de formation d'un enfant en un système de règles et de règlements? Nous pouvons *protéger* les enfants dont nous nous occupons en les soustrayant à des situations de violence, mais pouvons-nous *avoir de l'empathie* envers eux?» [traduction non officielle]. [8]

Dans toute l'Amérique du Nord, les États et les provinces tentent d'élaborer une vision pour le développement des enfants.[5] Les croyances et les valeurs sont définies et, dans la plupart des cas, les provinces et les États sont du même avis. Ces croyances et ces valeurs se fondent sur ce dont l'enfant a besoin pour ressentir du bien-être. Dans le domaine des réseaux du bien-être à l'enfance, cependant, en dépit de la nécessité d'une vision qui fait fonction de balise pour régir les méthodes, « il faut encore trouver l'équilibre entre la nécessité de protéger les enfants et de s'en occuper, la disponibilité des ressources pour mener à bien cette tâche et la protection des libertés fondamentales des familles » [traduction non officielle].[8] Parvenir à cet équilibre constitue le défi que le réseau du bien-être à l'enfance doit relever aujourd'hui.

3.2 Obstacles à la satisfaction des besoins

3.2.1 Pauvreté

Le revenu familial est l'un des déterminants essentiels de la santé et du bien-être général.[9] C'est aussi l'un des principaux obstacles, si ce n'est le principal obstacle, à la satisfaction des besoins des enfants. Au Canada, le seuil de faible revenu (SFR) constitue la mesure de la « pauvreté ». Il est calculé par Statistique Canada et se fonde sur le revenu après les paiements de transfert du gouvernement, mais avant déduction de l'impôt sur le revenu. Bien que le SFR varie selon la zone de résidence, il est en général de 21,644 $ pour une famille de trois personnes vivant dans une collectivité de moins de 30,000 habitants alors qu'il est de 18,839 $ pour la même famille dans les zones rurales. [10]

La pauvreté des familles à faible revenu se traduit par un logement insalubre, une mauvaise santé, des perspectives de carrière manquées, de l'isolement et de piètres résultats en matière de développement pour les enfants .[11] Les résultats publiés dans l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)* indiquent que les enfants de familles à faible revenu ont de piètres résultats aux tests de préparation à la lecture.[12] Ils constituent aussi le groupe qui ne termine pas sa scolarité. Ce groupe d'enfants et de jeunes connaît les taux les plus élevés de grossesses chez les adolescentes, de toxicomanie et, plus tard, de chômage quand ils sont adultes.[13]

Bien que l'on trouve des parents maltraitants et négligents dans toutes les couches économiques, *les familles pauvres sont surepréséntées parmi les familles en rapport avec des organismes de bien-être à l'enfance*.[14] En dépit d'une résolution parlementaire d'éliminer la pauvreté chez les enfants d'ici l'an 2000, les données de Statistique Canada indiquent que le nombre de jeunes enfants qui vivent dans des familles à faible revenu, c.-à-d. au-dessous du SFR, est passé d'une famille sur cinq (en 1990) à une famille sur quatre (en 1995).[15] Ces chiffres sont les plus élevés chez les familles dont le chef est une jeune mère seule et peu instruite.

Au Canada, on indique que les familles à faible revenu dépensent le plus grand pourcentage (59 p. 100) de leur revenu total à satisfaire leurs besoins essentiels en nourriture, logement et vêtements. La plus grande partie de leur revenu restant est consacrée au transport (12 p. 100), aux articles ménagers (10 p. 100) et à satisfaire leurs besoins d'hygiène personnelle (6 p. 100). Il reste peu d'argent pour les loisirs (5 p. 100) ou l'instruction (1 p. 100).[16]

Au Nouveau-Brunswick, l'incidence d'un faible revenu sur l'ensemble des familles qui ont des enfants, c.-à-d. le taux de pauvreté chez les enfants, a été en moyenne de 20 p. 100 au cours des deux dernières décennies. En 1996, il était à 19,8 p. 100.[16] Dans un rapport de mars 1997 du Conseil national du bien-être social, près de 17,000 enfants ou jeunes du Nouveau-Brunswick vivaient de l'aide sociale au sein de familles monoparentales. Les familles biparentales comptaient 10,000 enfants ou jeunes, ce qui représente un total de 27,000 enfants vivant au-dessous du seuil de la pauvreté.[17]

3.2.2 Individualisme par opposition à collectivisme

Manifestement, le réseau du bien-être à l'enfance dessert surtout les familles pauvres. Ces familles dépendent fortement des services publics qui sont financés par tous les paliers de gouvernement. Au cours de la dernière décennie, on a réduit de nombreux services gouvernementaux par suite des efforts pour diminuer la dette du gouvernement. La réduction du déficit a eu de lourdes conséquences sur les familles à faible revenu.

On a recommencé à mettre l'accent sur l'individualisme et sur la croyance que les pauvres devraient faire davantage pour s'aider. Comment la société justifie-t-elle ce virage quand il semble que le fossé entre les riches et les pauvres s'élargit?

> « L'ethos qui domine dans la société est que la conviction personnelle est suffisante pour surmonter le malheur personnel. Cette idée découle de notre croyance en un moi suprême, en une force intérieure capable de faire face aux conséquences négatives quelles qu'elles soient. Une telle croyance a ses origines dans un farouche individualisme, dans la survie du plus apte et dans la concurrence; ce sont là les valeurs qui caractérisent la société canadienne et nord-américaine » [traduction non officielle].[10]
>
> « Nous pouvons décider d'accepter ces valeurs comme étant immuables, comme inhérentes à notre bon sens incontesté; ou décider de contester leur utilité pour le bien-être de l'enfant et de la famille » [traduction non officielle].[1]
>
> « Cette philosophie de l'individualisme contraste avec la pensée communautarienne qui "se fonde sur la supposition que, sans coopération les individus ne peuvent pas réaliser leurs objectifs personnels" » [traduction non officielle].[1]
>
> « En conséquence, la pensée communautarienne vise à rétablir l'équilibre entre la poursuite des desseins privés et collectifs. Nous savons que les collectivités fortes offrent un meilleur environnement pour les enfants que celles qui sont faibles. Des programmes publics essentiels, dotés d'un financement suffisant et d'une gestion efficace peuvent avoir des effets bénéfiques et de longue durée sur les enfants » [traduction non officielle].[11]

3.2.3 Parentalité à l'adolescence et pauvreté

La pauvreté n'est nullement le seul obstacle à la satisfaction des besoins des enfants. La question de la parentalité à l'adolescence ou « des enfants qui ont des enfants », couplée à la pauvreté, compte parmi les facteurs qui minent le bien-être des enfants.

Selon le rapport de 1997 du Conseil canadien de développement social : « la réalité actuelle est que de plus en plus d'adolescentes qui mènent à terme leur grossesse choisissent de garder et d'élever leurs bébés » [traduction non officielle].[19] Cette tendance rend les observations du National Welfare Council aussi pertinentes aujourd'hui que lorsqu'il les a énoncées pour la première fois :

> « La constatation la plus troublante de ce rapport est le lien étroit qui existe entre maternité et pauvreté. Donner naissance à des enfants très tôt signifie comme conséquences pour les enfants qu'il est plus

> probable qu'ils vivront dans la pauvreté et qu'ils en souffriront les conséquences parce que leur jeune mère ne peut pas gagner un salaire suffisant ni les protéger du risque de violence ou d'atteintes sexuelles » [traduction non officielle]. [20]

Les recherches démontrent que le jeune âge chez les mères va de pair avec l'augmentation de la probabilité de mauvais traitements.[21, 22] Il est donc encourageant de remarquer qu'au Nouveau-Brunswick, le nombre de naissances vivantes pour 1000 adolescentes de 15 à 19 ans a diminué presque régulièrement sur une période de cinq ans à compter de 1992. En 1997, le taux était de 44,9 naissances vivantes pour 1000. L'objectif du MSSC est de le réduire encore pour atteindre 36,5 pour 1000 avant l'an 2000.[23]

3.3 Débat sur l'« intérêt supérieur de l'enfant » par opposition aux droits parentaux

Comme l'a récemment déclaré le D[r] Nitza Perlman (lors de la conférence sur la négligence envers les enfants, à Saint-Jean au Nouveau-Brunswick, les 11 et 12 mai 1999) le débat entre les interventionnistes et les non-interventionnistes est un « champ de mines ». D'une part, les interventionnistes prétendent que les enfants ont le droit d'avoir des parents qui remplissent bien leur rôle et que, si l'on ne peut pas les trouver dans leur famille biologique, l'État a alors l'obligation d'intervenir. Si, au dire de Perlman, la famille ne se conforme pas aux directives et ne laisse voir aucune éventualité de changer – non pas « de l'empressement » à changer mais « la possibilité » de changer, alors on devrait retirer l'enfant à ses parents.

D'autre part, les non-interventionnistes plaident en faveur d'un nombre accru de services de prévention qui aideraient les familles avant que les crises surviennent. L'appréhension devrait être la mesure de dernier recours. Du point de vue des libertaires civils, les droits parentaux sont saco-saints. Ils considèrent l'État comme fournissant un soutien aux parents dont la responsabilité première consiste à s'occuper de leurs enfants. L'intervention n'est justifiée que lorsque la famille se désintègre et que les enfants sont mis en danger.

Au Nouveau-Brunswick, la *Loi sur les services à la famille (LSF)* consacre « l'intérêt supérieur de l'enfant ». Le Programme de protection de l'enfance, qui est la « porte d'entrée » du réseau du bien-être à l'enfance soutient en premier la famille, car il croit que les enfants s'épanouissent le mieux dans leur famille biologique ou, à titre d'exception dans certaines régions de la FSSC, avec des membres de la proche parenté. Le dilemme du programme de bien-être à l'enfance toutefois est la juxta position du soutien à la famille et la protection de l'enfant. Un récent commentaire d'Andrew Armitage, théoricien du bien-être à l'enfance, décrivait succinctement la situation :

> Plus on peut consacrer de ressources au soutien à la famille et moins les enfants courent de risque et moindres sont les cas où il faut retirer les enfants à leurs parents. Étant donné que le coût des ressources pour remplacer la famille de l'enfant est toujours plus élevé que celui du soutien à la famille, les coûts des premières peuvent épuiser des ressources qui auraient pu être consacrées aux secondes. Le problème, pour parvenir à un équilibre entre les deux méthodes est que, dans chacune d'elles, le risque a des caractéristiques différentes. Dans le soutien à la famille, le risque

> est que l'enfant reste chez lui et que les mauvais traitements et la négligence continueront; dans l'approche de la protection de l'enfance, le risque est que la vie de l'enfant et de la famille feront l'objet de querelles inutiles et que le réseau de prise en charge de rechange ne parviendra pas à répondre aux besoins de l'enfant » [traduction non officielle].[24]

Retirer temporairement l'enfant de son foyer constitue un niveau d'intervention quand on espère raisonnablement que l'enfant pourra revenir chez lui en sécurité. Mais, lorsque les parents refusent ou ne sont pas en mesure d'assurer la sécurité et la protection personnelles de leurs enfants, on met fin aux droits parentaux. La province confirme l'« intérêt supérieur de l'enfant » aux termes de la *Loi*.[25]

En 1998, la Cour suprême du Canada s'est vue soumettre une contestation de ce principe. Dans sa décision, la Cour suprême a confirmé la décision d'une cour du Nouveau-Brunswick qui prévoyait que, vu que les parents ne montraient aucun indice de changement de comportement, on considérait qu'il était dans l'« intérêt supérieur des enfants » de les retirer de façon permanente *et* d'en refuser l'accès à leurs parents.[26] Les parents se sont prévalus du droit d'accès découlant d'une ordonnance de garde et la Cour suprême a rejeté la demande en déclarant qu'il n'était pas dans l'« intérêt supérieur des enfants » que les parents aient des contacts avec eux.

3.4 Permanence, attachement et résilience

La planification visant la permanence est à la fois un principe et une méthode. Comme le font valoir Maluccio *et coll.* dans l'ouvrage *Permanency Planning for Children : Concepts and Methods*, le concept de la planification visant la permanence a vu le jour en réaction au problème de la *dérive* des placements d'enfants hors de leur foyer.[27] La planification visant la permanence se penchait sur le problème que les enfants vivaient séparés de leurs familles et que leur mode de vie leur donnait peu l'impression de stabilité ou de continuité. On disait parfois que les enfants étaient « perdus dans le réseau ». La planification visant la permanence concernait aussi le principe que les enfants ont besoin d'un ou de plusieurs attachements durables pendant leur développement et que le rôle d'un réseau du bien-être à l'enfance consiste à voir à ce que de tels attachements se forgent dans un cadre de vie offrant la sécurité.

La planification visant la permanence en tant que méthode de pratique a été appliquée à l'origine aux enfants qui étaient admis dans le réseau des placements familiaux ou qui s'y trouvaient déjà. Les critères d'élaboration urgente d'un plan incluaient les éléments suivants : durée du placement familial, nombre de placements, appartenance à une minorité (raciale) et besoins spéciaux. Des placements répétés dans le réseau des foyers d'accueil étaient un indice que l'enfant avait de la difficulté à s'adapter et qu'il avait un besoin urgent de permanence.[8] Cela était certainement le cas de la triste vie d'un jeune Métis de l'Alberta, Richard Cardinal, qui avait fait l'objet d'un placement familial à l'âge de quatre ans. Après avoir déménagé pendant des années, à raison de 13 foyers d'accueil en 10 ans, et changé d'établissements scolaires, il s'est suicidé à l'âge de 18 ans. Son décès a attiré l'attention de tout le pays sur les lacunes du réseau du bien-être à l'enfance.

Selon Maluccio *et coll.*, la permanence a évolué et englobe désormais le concept consistant à prévenir le placement des enfants hors de leur foyer. On offre du counseling familial et d'autres services de soutien aux familles dans l'espoir de pouvoir préserver leur intégrité. Toutefois, si les motifs d'un placement sous garde demeurent et si les buts du plan de services ne sont pas atteints, alors l'enfant est mis en tutelle.

La planification visant la permanence implique de fixer des objectifs avec les parents, de *prendre des décisions tranchantes*, de faire de fréquentes révisions du cas et de faire une gestion de cas dynamique.[27] Le processus commence par les parents biologiques. Au départ, l'enfant peut rester chez lui ou être temporairement mis sous garde, pendant que l'on effectue des prestations de services au foyer. S'il y a une amélioration, l'enfant peut retourner chez lui et l'unité familiale est maintenue. Toutefois, comme nous l'avons déjà dit, si les motifs de la mise sous garde persistent et que les objectifs de la prestation de services ne sont pas atteints, l'enfant sera mis en tutelle (placement familial) jusqu'à ce que l'on puisse élaborer un plan visant la permanence.

La théorie de l'attachement et de la formation de liens affectifs constitue une partie de la raison d'être du principe de la planification visant la permanence.[28] Les constatations d'études sur les troubles de l'attachement chez les très jeunes enfants et les conséquences de ces troubles donnent le frisson. L'excellent ouvrage intitulé *Rethinking the Brain : New Insights into Early Development*, publié par le Families and Work Institute des États-Unis, donnait les renseignements suivants sur le développement du cerveau et sur l'attachement chez les enfants : [29]

- un lien d'attachement chaleureux et solide entre le jeune enfant et la personne qui s'en occupe contribue à favoriser un développement précoce du cerveau;

- les répercussions des facteurs environnementaux sur le développement du cerveau d'un jeune enfant sont spécifiques et de première importance, pas simplement en influant sur l'orientation générale du développement, mais en fait en affectant la façon dont les circuits complexes du cerveau humain sont « installés »;

- le cerveau humain a une aptitude remarquable à changer, mais le choix du moment est fondamental;

- il existe des conjonctures extrêmement favorables – des « temps forts » pendant lesquels le cerveau est particulièrement efficace dans certains types d'apprentissages;

- la plasticité du cerveau signifie aussi qu'il y a des moments où les expériences vécues négatives ou bien l'absence de simulation adéquate sont davantage susceptibles d'avoir des conséquences graves et durables.

Trois experts en théorie de l'attachement ont récemment décrit et illustré des exemples de cas tirés de leur recherche qui indiquaient que l'« attachement » est un processus fragile dans la vie du jeune enfant (conférence sur la négligence, tenue les 11 et 12 mai 1999 à Saint-Jean au Nouveau-Brunswick). Si, à l'âge de trois ans, un enfant ne jouit pas de permanence dans

un milieu paisible et sûr, en présence d'une même personne qui s'occupe constamment de lui, alors cet enfant est à risque d'éprouver des difficultés de développement psychologique et social à l'avenir. D'après la recherche de ces experts, il est clair que le choix du moment des décisions concernant la future résidence de l'enfant est critique dans les cas où il faut retirer les enfants de leur foyer de façon permanente.

Bien que nombre de provinces et d'États d'Amérique du Nord soient favorables à l'idée de planification visant la permanence, le fait que de nombreux enfants demeurent en foyer d'accueil fait ressortir les obstacles à sa mise en œuvre. Selon le Dr Paul Steinhauer, l'un des principaux experts du Canada dans ce domaine, certains problèmes sont liés à la « politique » et à l'« économie ». Retirer un enfant de son foyer biologique peut être un tabou pour la population qui le perçoit comme une ingérence de l'État dans la vie des familles. Subvenir aux besoins de l'enfant d'autrui coûte aussi de l'argent à l'État. En 1991, Steinhauer écrivait :

> « ... l'accumulation de belles phrases vides de sens a compliqué et déformé gravement le concept de la planification visant la permanence, en dépit de la vertu apparemment incontestable que son titre laisse supposer ... ce que la planification visant la permanence devrait signifier (c'est) élucider et déterminer activement le but d'un placement donné et, pendant un placement temporaire, elle devrait se consacrer à planifier et à travailler énergiquement à parvenir à la permanence » [traduction non officielle].[30]

De même, le réseau fourmille de problèmes allant des retards de la cour, au manque de parents d'accueil formés, au fait que les réseaux n'insistent pas assez sur l'adoption et à l'arrivée dans le réseau d'enfants difficiles à placer, c.-à-d. ceux qui sont plus âgés et qui ont des besoins spéciaux.

Bien que l'on reconnaisse l'importance des attachements affectifs et la nécessité de la permanence dans la vie des enfants, il convient aussi de remarquer que pas tous ceux qui ont vécu dans l'adversité au début de leur vie souffriront de conséquences qui les empêcheront ultérieurement de réaliser leur plein potentiel à l'âge adulte. C'est le phénomène de la résilience qui semble faire la différence.

La neuvième édition du *Webster's New Collegiate Dictionary* donne la définition suivante de la résilience : « aptitude à se remettre d'un malheur ou d'un changement ou à s'y adapter facilement » [traduction non officielle].[31] Voici les caractéristiques des enfants qui ont du ressort :

> « ...une approche active, suggestive de la résolution des problèmes qui leur permet de faire face à toute une gamme de vécus affectivement dangereux; une aptitude dès la petite enfance à obtenir que les autres leur prêtent une attention positive, une vision optimiste de leurs expériences vécues, même au milieu de leur souffrance, une aptitude à être vifs et autonomes et à conserver une vision positive » [traduction non officielle]. [32]

On a également trouvé que les facteurs familiaux sont déterminants pour la résilience chez les enfants. Citant les résultats de plusieurs études longitudinales, Rak *et coll.* ont indiqué qu'en dépit de la pauvreté et d'autres stress, les enfants « à risque » s'épanouissent le mieux dans les foyers qui ont les caractéristiques suivantes : « effet tampon » d'un nombre d'enfants moindre

(qui ont plus de deux années de différence), peu de séparation prolongée d'avec la personne qui s'occupe le plus d'eux, d'avec leurs grands-parents ou un membre de leur parenté qui a les mêmes croyances et les mêmes valeurs que celles qui prévalaient dans la vie de l'enfant, et présence d'une structure et de règles au foyer » [traduction non officielle]. [32]

Des ouvrages de recherche plus récents corroborent l'importance de la planification visant la permanence, mais dépassent ce concept pour promouvoir la résilience. Dans un article de 1997 paru dans le *Quarterly Journal of British Agencies for Adoption and Fostering,* on soutient que lorsque les intervenants en bien-être à l'enfance évaluent l'aptitude d'un enfant à faire face, à survivre et à s'épanouir dans un environnement dans lequel il souffre et est désavantagé, ils devraient inclure des mesures de la résilience. [33] Les auteurs citent des exemples de résilience chez des enfants plus âgés, comme l'aptitude à bâtir et entretenir des amitiés, ainsi que le désir et l'empressement à participer aux activités qui concernent leur vie quotidienne.

4.0 ALLER DANS LA BONNE DIRECTION

En plus de définir les problèmes et de proposer des solutions pour améliorer la prestation des services de bien-être à l'enfance au Nouveau-Brunswick, le mandat de la présente étude exigeait qu'elle mentionne aussi les éléments positifs du système actuel. Bien que le mandat de l'étude ait inclus la possibilité de faire une « refonte » du réseau si nous l'estimions nécessaire, nous n'avons éprouvé aucune envie de « jeter le bébé avec l'eau du bain ». Pendant toute la durée du projet, l'équipe a continuellement recherché des mécanismes que bien des personnes considéraient être utiles et pensaient qu'il faudrait conserver et améliorer.

On trouvera ci-dessous la liste des éléments que l'équipe du Projet d'étude et de refonte a choisis parmi le grand nombre de ceux qui étaient proposés. Faire figurer l'un d'entre eux dans ce document ne signifie pas qu'il est parfait et qu'on ne peut pas l'améliorer. En fait, nous traitons de certains de ces éléments ultérieurement aux Sections 7.0 et 8.0 en tant que problèmes; leur mention signifie bien cependant que nous avons généralement considéré qu'ils étaient positifs.

4.1 Programmes, normes et protocoles

Les ***Protocoles interministériels – enfants victimes de mauvais traitements*** sont en place depuis la fin des années 80 pour améliorer la collaboration interministérielle en protection de l'enfance avec les services de police, le système d'éducation, les hôpitaux, Développement des ressources humaines, Municipalités et Habitation, ainsi qu'avec les divisions de la Santé mentale et de la Santé publique de notre ministère.

Les **enquêtes conjointes de protection de l'enfance avec les services de police** ont commencé à la fin des années 80; elles ont amélioré la collaboration et élucidé les rôles.

Un **système de gestion des risques** a été mis en place en 1996 pour corroborer le jugement professionnel lors des prises de décision dans le cadre des Services de protection de l'enfance.

Les **Initiatives pour la petite enfance (IPE)** ont été mises en œuvre en 1993 pour offrir une prestation de services intégrée et à l'échelle de la province de sept programmes offerts par la Santé publique ou la FSSC pour desservir les mères avant la naissance et les enfants à risque d'avoir des retards de développement, de la naissance à leur admission à l'école. Les statistiques annuelles confirment qu'en moyenne 30 p. 100 de l'ensemble des nouveau-nés du Nouveau-Brunswick dépistés à la naissance ont une note dans une catégorie de risque. Certains de ces programmes font actuellement l'objet d'évaluations.

Les **Services de soutien à l'éducation (SSÉ)** ont été mis en œuvre en 1988. Ils avaient pour but d'aider les enfants à mieux fonctionner en classe en offrant des soutiens à la réadaptation et des services sociaux aux élèves et à leur famille. Le personnel des SSÉ est à l'emploi du MSSC et, par conséquent, il est en mesure d'avoir des liens étroits avec les services de bien-être à l'enfance du ministère. L'efficacité de ce programme a fait l'objet d'une évaluation en 1996 et on a trouvé

qu'il était efficace, tant du point de vue des enseignants que des fournisseurs de services des SSÉ.

Le **programme des Services communautaires destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux (SCEBS)** a été mis en œuvre en 1985 au sein de la Division de la FSSC. Il offre aux parents une gamme de soutiens permettant aux enfants ayant des problèmes de développement de rester dans leur famille et dans leur communauté. Avant la mise en œuvre de ce programme, les familles étaient parfois contraintes de demander de l'aide au réseau du bien-être à l'enfance.

Depuis 1983, la province a été signataire, avec le gouvernement du Canada, d'**Ententes tripartites** avec quatre Premières Nations. En 1994, toutes les Premières Nations du Nouveau-Brunswick avaient signé des ententes similaires. Ces ententes transféraient la responsabilité de la prestation des services de bien-être à l'enfance aux Organismes des Premières Nations. Toutes les Premières Nations sont visées par de telles ententes qui permettent la prestation, aux enfants des Premières Nations, de services adaptés à leur culture.

Le **Programme de traitement pour jeunes du Nouveau-Brunswick (PTJ)** dont la création a été annoncée en 1993-1994, répond aux besoins des jeunes qui ont des troubles de conduite graves. Le programme compte une équipe de coordination et de ressources, treize équipes régionales des PTJ et un établissement de six lits pour l'évaluation des jeunes de 12 à 18 ans qui ont des troubles de conduite. Il s'agit d'un partenariat entre la FSSC, la Santé mentale, le ministère de l'Éducation et le ministère du Solliciteur général. Les équipes régionales contribuent à l'élaboration des plans de services pour les jeunes et les enfants. Ces mesures ont permis d'améliorer les moyens pour servir les jeunes plus près de chez eux. Ce programme est actuellement en cours d'évaluation.

L'**outil d'évaluation et de suivi « S'occuper des enfants »** a fait l'objet d'essais dans quatre régions de la province. Cet outil de planification des services est axé sur les résultats des enfants en foyer d'accueil grâce à sept composantes essentielles en rapport avec le rôle parental. Il vise à fournir de meilleurs résultats pour les enfants confiés à l'État. La réaction initiale des utilisateurs de l'outil a été positive. Il a été décidé de mettre en œuvre cette approche pour tous les enfants en tutelle.

Des **équipes chargées des enfants à risque (ÉCER)** ont été mises sur pied dans toutes les régions en 1998 et 1999. Ces équipes interdisciplinaires et interministérielles permettent aux fournisseurs de services de pouvoir travailler en collaboration dans le but de protéger les enfants.

Le **principe de la planification visant la permanence** a été adopté au début des années quatre-vingts et il est devenu une composante essentielle du réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick. La planification visant la permanence vise à offrir une stabilité de longue durée aux enfants qui ont besoin de services dans le cadre du bien-être à l'enfance. Sa mise en œuvre a fait l'objet d'une évaluation en 1988-1989.

4.2 Formation et ressources humaines

L'ensemble des membres de l'équipe du Projet d'étude et de refonte étaient profondément convaincus que la prestation des services de bien-être à l'enfance était effectuée par un **groupe d'intervenants professionnels extrêmement dévoués.** Ils font leur travail avec cœur et croient qu'ils peuvent faire une différence dans la vie des enfants.

La professionnalisation du bien-être à l'enfance a pris de l'ampleur avec la directive du MSSC (1985) et la loi (1989) qui exigeaient que les travailleurs sociaux de la FSSC aient au minimum un baccalauréat en service social pour être employés. Cette mesure a contribué à doter la profession d'une philosophie commune et à garantir la compétence professionnelle.

4.3 Loi

La ***Loi sur les services à la famille*** est toujours considérée comme une loi avancée qui correspond à l'« intérêt supérieur de l'enfant ». Depuis sa promulgation en 1981, de fréquentes modifications ont contribué au fil des ans à la garder d'actualité. On a récemment apporté des changements au préambule de la *Loi* pour soutenir plus énergiquement l'intérêt supérieur de l'enfant et son article 11 a été modifié pour ouvrir la porte à la communication de renseignements sur le client qui sont nécessaires à la prestation des services.

4.4 Administration

Le **Comité d'examen des décès d'enfants** a été mis sur pied par décision ministérielle au début de 1998 pour « surveiller » en permanence les faiblesses systémiques du réseau du bien-être à l'enfance. Sa création a contribué à veiller à la transparence du réseau du bien-être à l'enfance.

Le **Service de permanence centralisé (SPC)** est un service bilingue centralisé qui fonctionne dans toute la province après les heures normales de travail. Il a été mis en œuvre au milieu des années 80 et a remplacé divers systèmes de permanence téléphonique pour répondre, en dehors des heures normales de travail, aux appels urgents concernant le bien-être à l'enfance et d'autres services essentiels. Il s'agit d'un système de réponse téléphonique plus efficace et standardisé permettant à chaque personne qui appelle de parler tout d'abord à un travailleur social qui, au besoin, communique à son tour avec le travailleur social du « service d'appel » de la région de la personne qui téléphone.

Le **Répertoire des personnes du système RPSS** a été mis en œuvre en 1985, c'est un système d'information automatisé qui repère rapidement toute personne en rapport avec la FSSC n'importe où dans la province. Les signalements antérieurs à la protection de l'enfance et l'enregistrement de dossiers précédemment ouverts sont tous facilement accessibles au personnel de première ligne de n'importe quelle région de la FSSC.

L'**amélioration continue de la qualité (ACQ)** a été considérée par le personnel comme une façon d'offrir une possibilité d'améliorer les méthodes de travail. Nous avons mis sur pied un très grand nombre d'équipes pour chercher à améliorer les méthodes de travail à l'échelon local. On considère que l'ACQ est appuyée par l'**initiative de valorisation** par laquelle les gestionnaires de la Division de la FSSC cherchent à habiliter le personnel de première ligne dans l'accomplissement de son travail.

4.5 Généralités

Être une province relativement petite et homogène, dont la population est stable, signifie qu'il existe encore des familles élargies et des réseaux communautaires pour bien des familles du Nouveau-Brunswick. Le caractère rural de la plus grande partie de la province contribue aussi à renforcer ces liens.

En 1967, dans le cadre du Programme « chances égales », la province s'est chargée de la prestation et du financement directs des services de bien-être à l'enfance. Il s'en est suivi que le niveau et la qualité des services ont été plus équilibrés qu'auparavant. Bien que les régions de la FSSC mettent leur « touche » personnelle dans la façon de faire la prestation des services, toutes se conforment néanmoins aux normes et aux protocoles qui guident la pratique.

5.0 PROFIL STATISTIQUE DU BIEN-ÊTRE DE L'ENFANCE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Une étude préliminaire du réseau du bien-être de l'enfance au Nouveau-Brunswick a été entreprise en 1998. Le rapport sur cette étude intitulé *Aperçu du bien-être de l'enfance au Nouveau-Brunswick*[4], décrivait le profil socio-démographique de la province et certains des problèmes importants qui se posaient au réseau du bien-être de l'enfance. La section qui suit fait fond sur ce précédent travail en examinant à un autre niveau de détail les indicateurs de la planification visant la permanence, les sources et les types de signalement faits au réseau, le temps mis pour statuer sur les cas, etc. Quand nous l'avons estimé pertinent, nous avons comparé les données régionales standardisées et la population enfantine. Les données du recensement sont maintenant disponibles au niveau régional, ce qui permet d'examiner les taux de signalement et les cas d'une manière qui n'était pas possible auparavant.

Sources des données :

Rapports annuels - ministère de la Santé et du Bien-être social (de 1967 à 1969)
Rapports annuels - ministère des Services sociaux (de 1970 à 1985)
Rapports annuels - ministère de la Santé et des Services communautaires (de 1986 à maintenant)
Child Protection in New Brunswick (1986-1994) (rapport d'analyse de données descriptives non publié)
Aperçu du bien-être de l'enfance au Nouveau-Brunswick (1998)
Rapports du système RCWD
Rapports du système RPSS
Données de recensement, Statistique Canada, 1986, 1991, 1996

5.1 Limites

Le système RPSS, qui existe depuis 1984, constitue la principale source de données pour cette analyse. Il comporte un certain nombre de limites qui ont des répercussions sur la validité de l'analyse des données, en voici certaines :

- ***Définition du signalement*** : On peut facilement faire le suivi des nouveaux signalements des familles dans le système RPSS. Mais les travailleurs sociaux entrent parfois différemment dans le système les signalements ultérieurs des familles qui reçoivent déjà des services. Ces signalements multiples peuvent être saisis comme « signalements » ou être codés comme « événements du dossier ». Aux fins de la présente analyse, nous n'avons inclus que les nouveaux « signalements ». C'est-à-dire qu'en raison de l'éventuelle confusion entre ces deux dénominations, nous avons exclu de l'analyse les « événements du dossier » et les « signalements » pour la même famille.

- ***« Enfants pris en charge »*** : On utilise parfois cette expression pour désigner tout enfant qui fait l'objet d'un type d'ordonnance de la cour en vigueur. À d'autres reprises, cette expression désigne seulement les enfants sous ordonnances de garde ou de tutelle. Il existe

dans la province un petit nombre d'enfants qui font l'objet d'une surveillance chez eux aux termes d'une ordonnance de surveillance. Dans certains rapports annuels, ce petit groupe est inclus dans les statistiques pour les « enfants pris en charge », tandis qu'ils ont été supprimés dans d'autres rapports. Pour les besoins de la présente analyse, l'expression « enfants pris en charge » désignera seulement les enfants qui font l'objet d'une ordonnance ou d'une entente autorisant que l'on prenne soin d'eux *hors* de leur foyer.

- ***Transfert de travailleur social :*** Le nombre de fois où le travailleur social affecté à une famille change est un indicateur de la façon dont le Ministère se conforme aux principes de permanence et de continuité. Le système RPSS fait effectivement le suivi des changements de travailleur social, mais les modalités administratives de certaines régions gonflent artificiellement le nombre de changements. Dans certaines régions, le travailleur social de l'Unité d'accès qui fait l'enquête initiale ouvre le dossier de protection de l'enfance, puis le transfère au surveillant de la protection de l'enfance qui l'assigne alors à un travailleur social de la protection de l'enfance. Dans ce scénario, le dossier comporterait trois travailleurs sociaux enregistrés dans le système RPSS. D'autres régions n'enregistrent pas le dossier de protection tant que le travailleur social de la protection de l'enfance n'est pas assigné, ce qui signifie que l'on n'enregistre qu'un travailleur social. *L'équipe du Projet d'étude et de refonte a donc décidé d'exclure de l'analyse les données concernant le changement de travailleur social.*

Remarque : Nous avons choisi les années 1985-1986, 1990-1991 et 1995-1996 pour la plupart des rapports. En déterminant le choix de ces années l'équipe du Projet d'étude et de refonte a tenu compte des facteurs suivants :

- l'année 1985-1986 a été la première où nous avons disposé de données fiables du système RPSS sur les dossiers;
- les années 1990-1991 et 1995-1996 étaient celles pour lesquelles nous disposions de données de recensement, ce qui a permis de faire des comparaisons de population enfantine standardisée entre les régions de la FSSC.

Lorsque c'était possible, nous avons utilisé les données de l'année financière 1998-1999 (se terminant au 31 mars 1999).

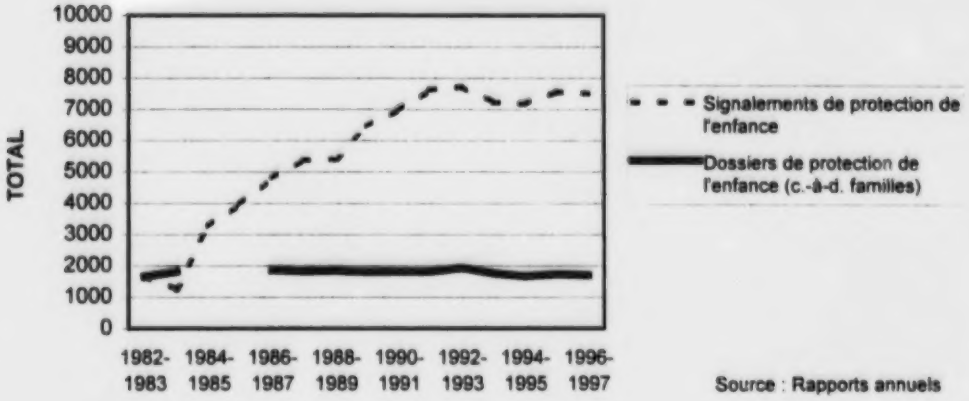
5.2 Signalements

5.2.1 Étalement chronologique des taux de signalement

Depuis la mise en place du système RPSS en 1984, le nombre de signalements de protection de l'enfance a augmenté de façon impressionnante (figure 1). En 1982-1983, le rapport annuel du Ministère faisait état de 1,237 signalements de protection de l'enfance. Treize ans plus tard, en

1995-1996, il y en avait 7,668. Bien que les taux de signalement de protection de l'enfance aient atteint leur plus haut niveau en 1991-1992 (N = 7820), ils sont demeurés élevés. Paradoxalement, le nombre actuel de cas de protection de l'enfance est resté relativement égal pendant la même période. Comment peut-on expliquer cet écart entre un taux de signalement qui dépasse 7,000 par an et un nombre de cas qui s'élève à 1600? Voici peut-être certains des motifs :

Fig 1 - Signalements et dossiers de protection de l'enfance de 1982-1983 à 1996-1997

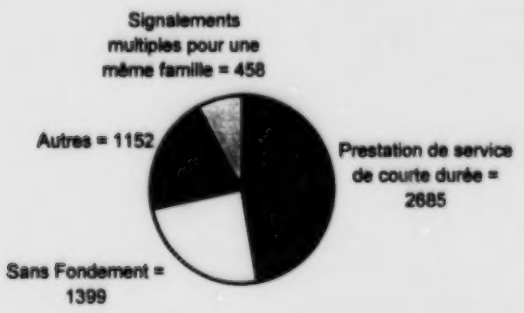


Source : Rapports annuels

- Les 7,668 signalements de protection de l'enfance de l'année financière 1995-1996 ne concernaient que 5,252 familles. Les 2,418 signalements restants (soit 31,5 p. 100 de la totalité) étaient des deuxièmes, troisièmes, quatrièmes signalements, etc., de la même famille. Comme nous l'avons précédemment mentionné, certaines régions n'enregistrent pas les signalements subséquents (en double) d'une même famille comme des signalements, mais plutôt comme des « événements du dossier ». D'autres régions les enregistrent comme des signalements. Le nombre réel de signalements serait plus élevé si toutes les régions suivaient la même méthode et les enregistraient comme des signalements plutôt que comme des « événements du dossier ».

- Un nombre important (n = 2685) de signalements dont le dossier a été « fermé à l'accueil » ont reçu des services de courte durée du travailleur social qui a fait l'enquête. Bien que l'on ait soulevé des problèmes valables de protection de l'enfance, le travailleur social a été en mesure de régler le problème de façon satisfaisante sans avoir à ouvrir de dossier. Cet état de choses semble indiquer qu'il existe un certain nombre de cas de protection de l'enfance « cachés », ce qui signifie que le nombre de cas de protection de l'enfance est en fait sous-représenté car il ne tient pas compte de ces services de courte durée (figure 2). Aujourd'hui, un tiers de tous les travailleurs sociaux de la protection de l'enfance sont dans l'Unité d'accès, ce qui dénote l'importance croissante que l'on accorde à l'évaluation et à l'intervention de courte durée.

Fig 2 - Signalements résolus sans ouvrir de dossier de protection de l'enfance (c.-à-d. fermés à l'accueil) 1995-1996 (N=5694)

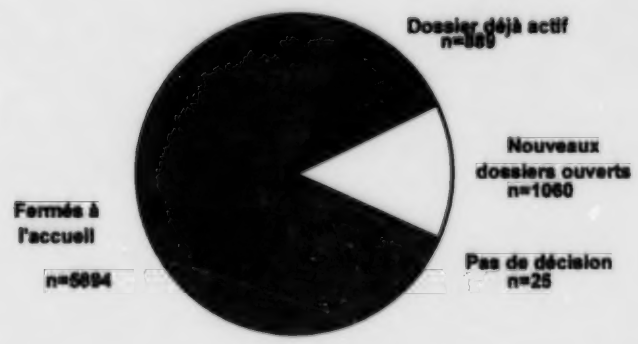


- En 1995-1996, des 7,668 signalements effectués, 889 (12 p. 100) concernaient des dossiers qui étaient déjà ouverts pour un service de protection de l'enfance (figure 3).

- En 1995-1996, le taux réel de signalements « non fondés » était de 18,2 p. 100 (soit 1399) des 7,668 signalements.

- En 1995-1996, 13,8 p. 100 des signalements (1060) se sont soldés par l'ouverture d'un dossier.

Fig 3 - Décision concernant les signalements de protection de l'enfance 1996 (N=7668)



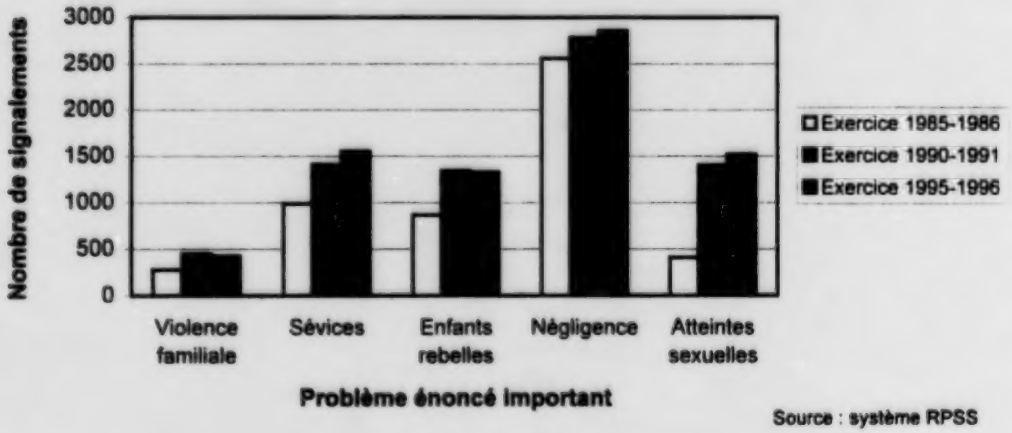
Source : système RPSS

5.2.2 Signalements par problème énoncé important

> *Remarque :* ***Les régions de la FSSC diffèrent dans leurs méthodes d'enregistrement des signalements reçus au sujet des familles qui ont déjà un dossier ouvert. En conséquence, dans les alinéas qui suivent, nous n'examinons que les cas signalés pour la première fois. L'alinéa 5.2.5, dans lequel nous utilisons la totalité des 7,668 signalements dans l'analyse, fait exception à cette règle.***

Bien que toutes les catégories de mauvais traitements aient augmenté au cours des dix dernières années, les atteintes sexuelles ont connu le taux de croissance le plus impressionnant (plus de 133 p. 100 entre 1985-1986 et 1995-1996). Comme l'indique la figure 4, il y a eu peu de changement dans la répartition relative des signalements par problème entre 1990-1991 et 1995-1996. La négligence demeure la catégorie faisant l'objet des signalements les plus fréquents et représente environ un tiers de la totalité des signalements effectués. Contrairement à la perception qu'ont certains travailleurs sociaux du bien-être de l'enfance, les signalements de la catégorie « rebelle » n'ont pas augmenté par rapport à 1990-1991 quand on fait la comparaison avec 1995-1996.

Fig 4 - Signalements par problème énoncé



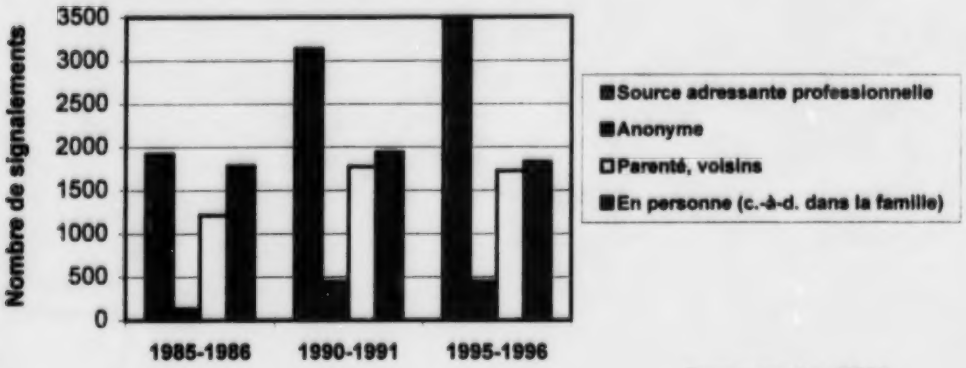
Source : système RPSS

5.2.3 Qui fait les signalements de protection de l'enfance?

La majorité des signalements (c.-à-d. environ la moitié) faits aux Services de protection de l'enfance pour l'ensemble des années de 1985-1986 à 1995-1996, émanaient de sources professionnelles (figure 5). Les ministères de la Santé et des Services communautaires, de l'Éducation et de la Justice, ainsi que des fournisseurs de services des collectivités comptaient au

nombre de ces sources. Les signalements émanant de la famille venaient au second rang, suivis de près par ceux des membres de la parenté et des voisins. Près de 6 p. 100 des signalements effectués en 1995-1996 étaient anonymes, c.-à-d. qu'ils émanaient de personnes qui avaient refusé de s'identifier. Sur une période de dix ans à compter de 1985-1986, les signalements de toutes les catégories de type de signalement ont augmenté, à l'exception de ceux qui provenaient de la famille et qui sont demeurés à peu près les mêmes.

Fig 5 - Signalements par type de source

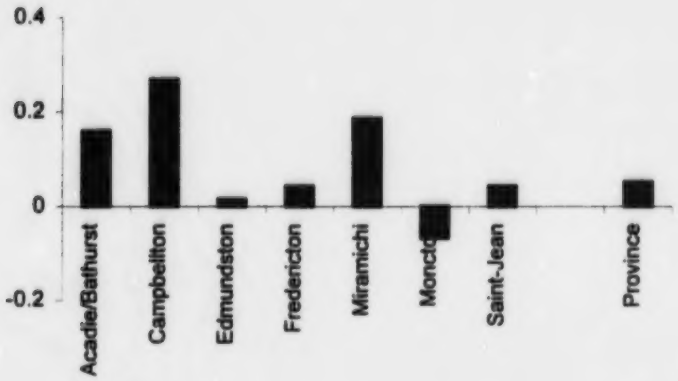


Source : système RPSS

5.2.4 Différences relatives entre les régions

Le nombre d'enfants pour 1,000 que l'on soupçonne d'être maltraités sert souvent de mesure pour comparer les taux de signalement entre des régions géographiques et des entités administratives. Dans les figures 6 et 7, nous examinons les signalements de protection de l'enfance en 1990-1991 et en 1995-1996, en les comparant au nombre d'enfants qui vivent dans chaque région.

Fig 6 - Différence de pourcentage d'enfants signalés (pour 1 000) entre 1990-1991 et 1995-1996 et par région

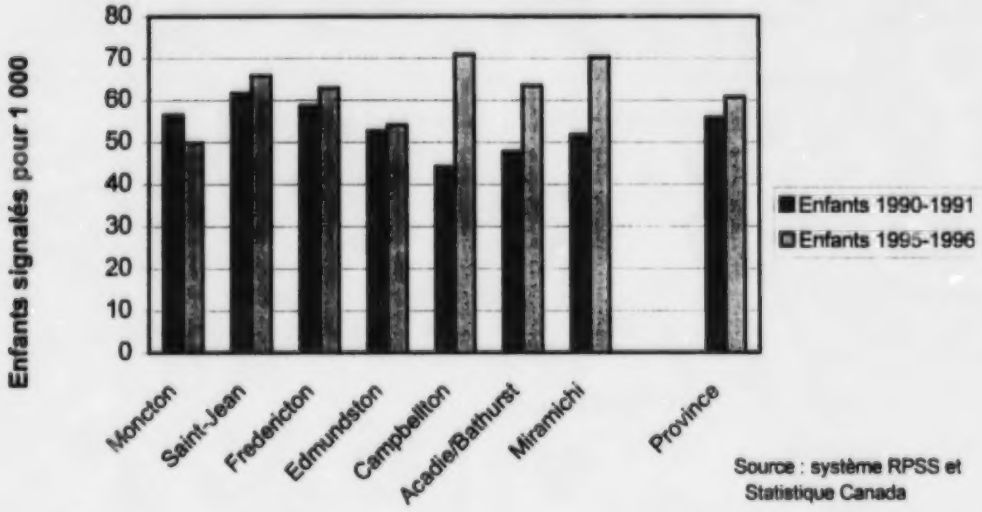


Source : système RPSS et Statistique Canada

On constate la plus grande augmentation du pourcentage des signalements dans la région de Campbellton, suivie par la Miramichi et Acadie/Bathurst. Le nombre de signalements de cas d'enfants soupçonnés d'être maltraités est le plus bas dans la région de Moncton et c'est celui qui a connu la plus forte diminution entre les années considérées. En fait, comme le montre la figure 7, Moncton et Edmundston sont les deux seules régions dont les taux de signalement sont inférieurs à la moyenne provinciale pour 1995-1996.

Au Nouveau-Brunswick en 1995-1996, le taux de signalement à la protection de l'enfance du nombre de familles pour 1,000 enfants était de 60,8.

Fig 7 - Enfants signalés par région 1990-1991 et 1995-1996

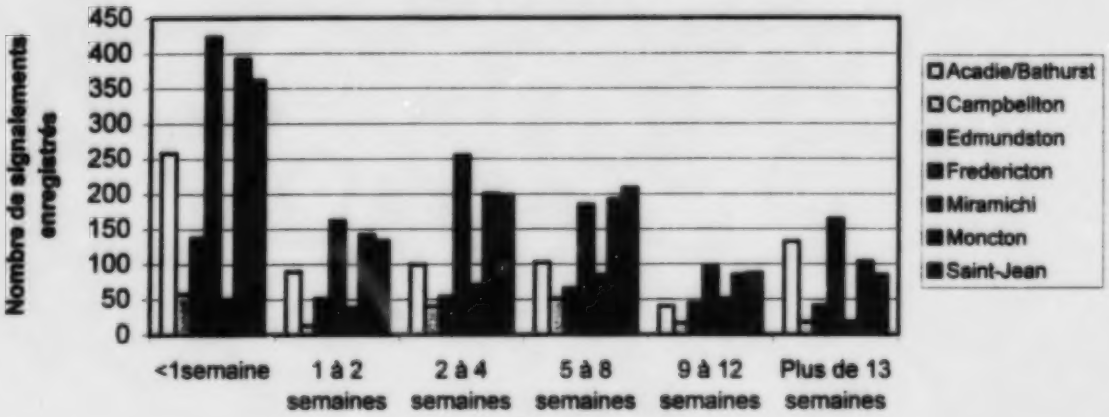


Source : système RPSS et Statistique Canada

5.2.5 Modalités d'enquête

Alors qu'en 1985-1986, on statuait sur 60 p. 100 des signalements en une semaine, ce chiffre était de 30 p. 100 seulement en 1995-1996. Bien qu'il y ait eu des différences entre les régions dans la façon de faire la prestation des services de protection de l'enfance au stade du signalement, il y a une nette tendance à consacrer plus de temps aux modalités de l'enquête initiale (figures 8 et 9). La diminution du nombre de signalements dont le dossier est resté ouvert pendant plus de trois mois au stade de l'enquête est également un fait qui mérite d'être remarqué.

Fig 8 - Durée des enquêtes sur les signalements à la protection de l'enfance (1995-1996) par région

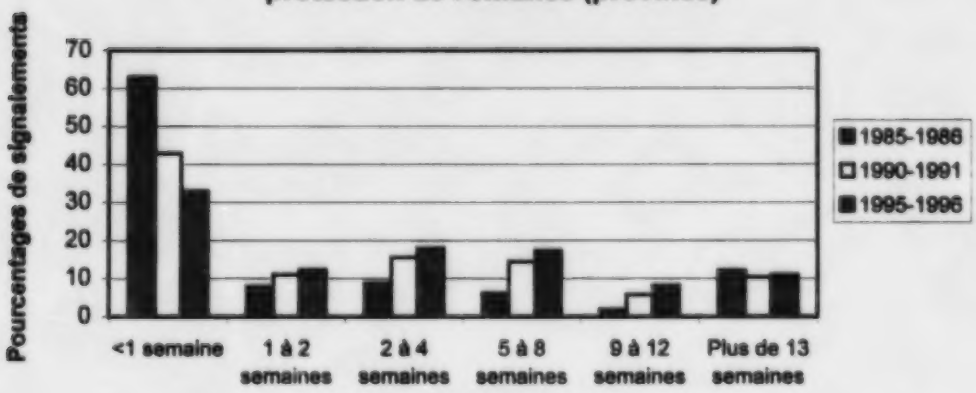


Temps écoulé de la réception du signalement à la fin de l'enquête

Source : système RPSS

La figure 9 indique qu'il fallait plus de temps pour terminer les enquêtes depuis 1985-1986. En 1995-1996, dans 35 p. 100 des enquêtes, on ne respectait pas la norme provinciale consistant à terminer l'enquête en *un mois*. On fournissait des services de courte durée au niveau de l'accueil, en dépit du fait que souvent l'on n'ouvrait pas de dossier. On peut faire des conjectures sur le fait que la complexité des cas, à laquelle s'ajoutait la nécessité de faire des vérifications minutieuses auprès des sources accessoires, nécessitait plus de temps qu'auparavant.

Fig 9 - Durée des enquêtes sur les signalements à la protection de l'enfance (province)



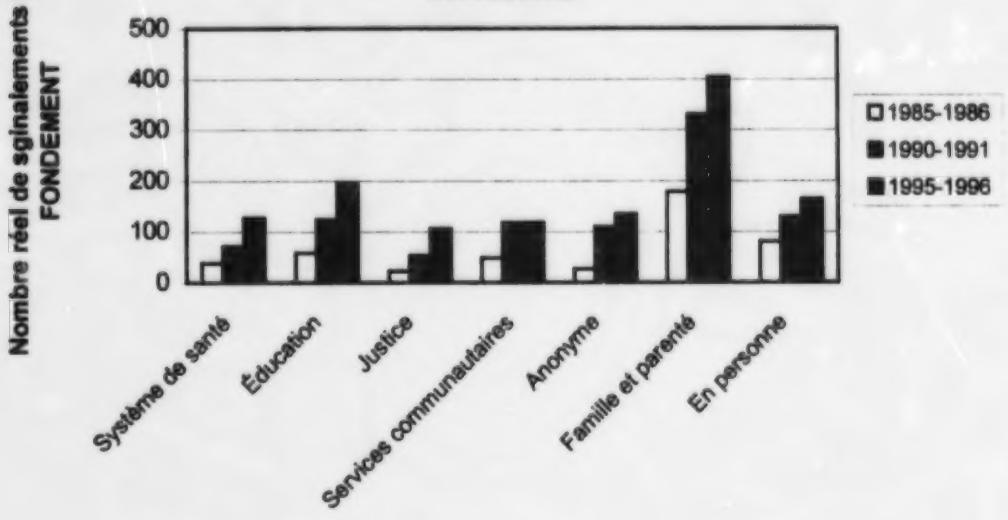
Temps écoulé entre la réception du signalement et la fin de l'enquête

Source : système RPSS

5.2.6 Résultat de l'enquête sur le signalement

Sur 7,668 signalements effectués en 1995-1996, 18,2 p. 100 (n=1399) ont été considérés comme « non fondés » après enquête (figure 10). Les normes du système RPSS ne définissent pas en quoi consiste un signalement « non fondé », il peut donc y avoir un certain manque d'uniformité entre travailleurs sociaux et entre régions dans l'utilisation de cette catégorie. Néanmoins, le nombre de signalements « non fondés » a augmenté depuis 1985-1986 pour tous les types de sources adressantes. Il n'y a pas d'explication claire de ce phénomène, autre que celle que le personnel a fournie pendant la consultation, à savoir qu'il n'y avait pas eu de formation permanente sur les protocoles. Cet état de choses fait ressortir la nécessité de donner une formation régulière aux intervenants professionnels qui font des signalements à la protection de l'enfance.

Fig 10 - Signalements sans fondement par type de source adressante

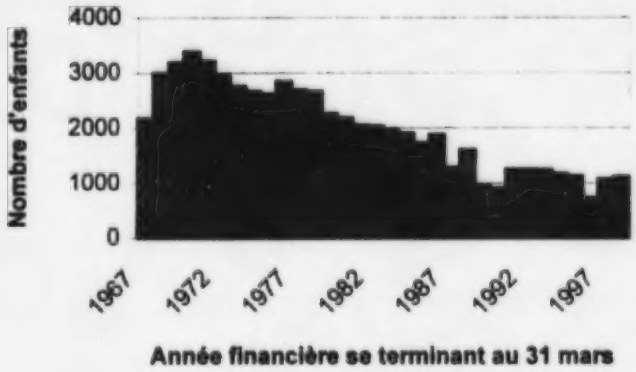


5.3 Charge professionnelle

5.3.1 Tendances en matière de charge professionnelle

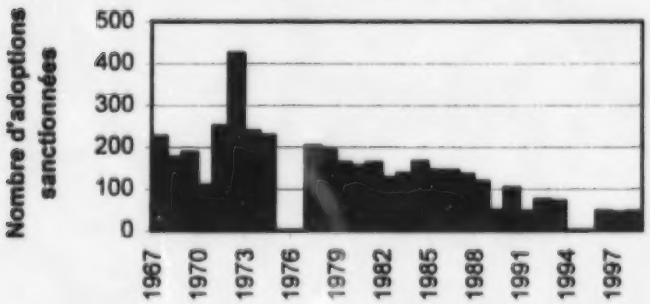
Le nombre de dossiers qui ont été ouverts dans deux des trois principaux secteurs du programme du bien-être de l'enfance, à savoir les enfants pris en charge (figure 11) et l'adoption (figure 12), a diminué de façon constante depuis 1973. Au début des années 70, il y avait plus de 3,000 enfants pris en charge, alors qu'ils sont aujourd'hui environ 1,100. De même, le nombre d'adoptions ministérielles a diminué (par contraste avec les adoptions privées) et est passé du chiffre élevé de 425 en 1973, lors de l'apogée du programme ADACHILD (1971-1972), à la moyenne actuelle de 40 par année.

Fig 11 - Enfants pris en charge de 1966-1967 à 1997-1998



La diminution, au cours des 30 dernières années, du nombre d'enfants pris en charge et adoptés n'est pas particulière au Nouveau-Brunswick. Pendant la plupart de ces années, on s'est consacré au maintien de l'unité familiale dans toute l'Amérique du Nord. On ne retirait l'enfant à ses parents qu'en dernier recours et habituellement pour une courte durée. Les ressources étaient consacrées au soutien des parents et à les aider à assumer de nouveau leur rôle parental lorsqu'il fallait leur retirer temporairement les enfants. Pareillement, la honte dont étaient l'objet les mères célibataires qui gardaient leur bébé a grandement diminué au cours de cette période. Le réseau d'aide sociale a aidé les jeunes mères afin qu'elles puissent éviter d'être contraintes de placer leur bébé en vue de l'adoption.

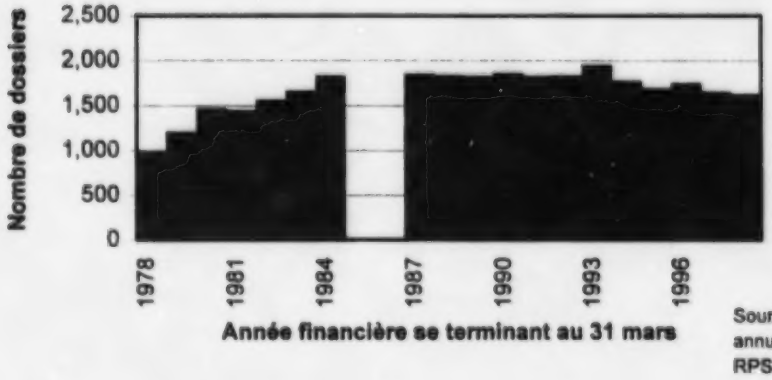
Fig 12 - Adoptions ministérielles sanctionnées de 1966-1967 à 1997-1998



Source : Rapports annuels et personnel du Programme d'adoption

Le nombre de cas du Programme de protection de l'enfance a été relativement stable de1984 à 1994, bien qu'il ait légèrement diminué depuis (figure 13). Voici des explications possibles de ce déclin :

Fig 13 - Dossiers de protection de l'enfance ouverts



Source : Rapports annuels et système RPSS

- De 1987 à 1997, le nombre d'ETP qui se consacraient en permanence à la protection de l'enfance est demeuré constant, c.-à-d. que le personnel n'a pas disposé de plus de temps pour s'occuper des cas de protection de l'enfance. Il est donc possible que la décision d'ouvrir ou non un dossier de protection de l'enfance puisse avoir un lien avec la capacité réelle du personnel à intervenir, étant donné que les signalements ont augmenté au cours de cette période (figure 1).

- Comme nous l'avons précédemment mentionné, le grand nombre de circonstances dans lesquelles on a fourni des services de courte durée au stade de l'enquête constitue un nombre de cas de protection de l'enfance « cachés ».

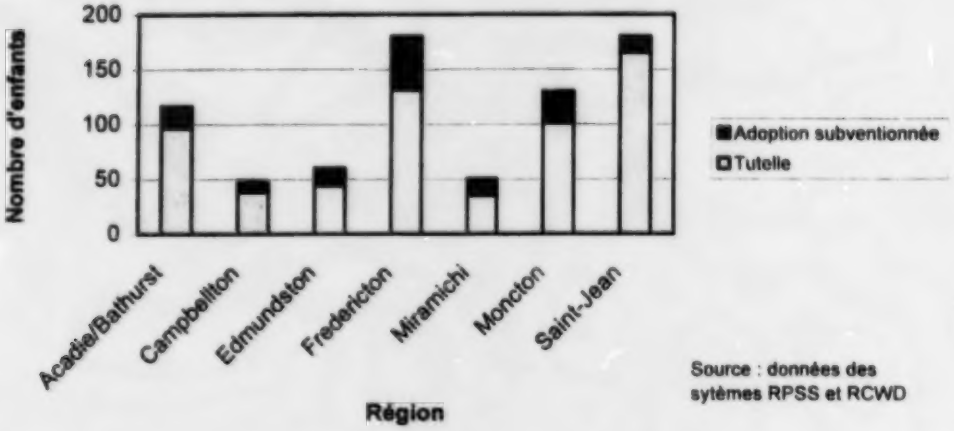
- Bien que le nombre d'enfants de moins de 16 ans ait diminué au Nouveau-Brunswick – il y avait 162,665 enfants de 15 ans et moins en 1991 et il y en avait 155,165 en 1996 – le Programme de la protection de l'enfance s'occupe d'un plus grand nombre d'enfants pour 1000.

5.3.2 Programme d'adoption subventionnée

Il s'agit d'un programme qui offre une aide financière aux parents adoptifs dans des cas spéciaux. Il est conçu pour inciter au placement, en foyers d'adoption, d'enfants plus âgés, de fratries et d'enfants ayant des besoins spéciaux. Le nombre de cas d'enfants qui vivent dans le cadre de cette adoption subventionnée est demeuré relativement stationnaire au cours des cinq dernières années, en restant à une moyenne de 150 enfants par mois. Il conviendrait de remarquer que, comme l'indiquent les données de la figure 14, pas toutes les régions ont tiré profit du programme à un même degré. Par exemple, la région de Saint-Jean a un nombre

sensiblement plus petit de cas d'adoptions subventionnées comparé à l'ensemble des autres régions.

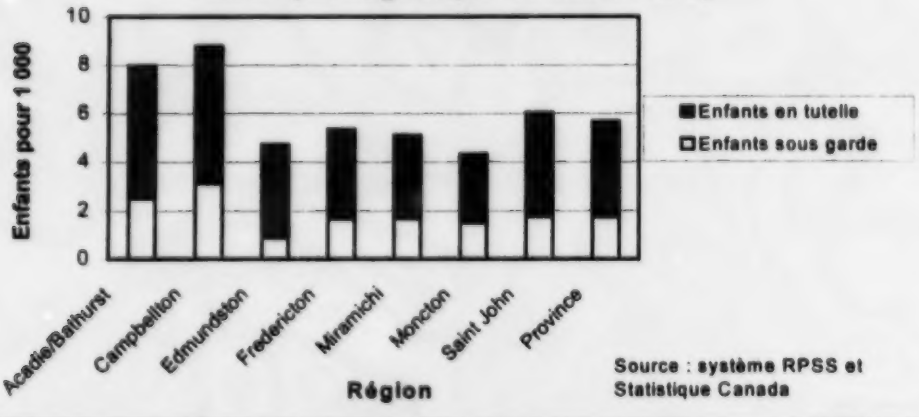
Fig 14 - Cas de tutelle comparés aux cas d'adoptions subventionnées par région (au 31 mars 1996)



5.3.3 Analyse sélective des enfants pris en charge pour 1,000 enfants et par région (au 31 mars 1996)

L'incidence des enfants pris en charge varie entre les régions (figure 15). Alors que le taux provincial est de 5,6 pour 1,000 enfants, garde et tutelle confondues, les taux composites sont sensiblement au-dessus du taux provincial à Campbellton (8,7) et Acadie/Bathurst (8,0). Dans la région d'Edmundston, le taux pour les enfants pris en charge pour une courte durée (garde) est de 0,9 pour 1000, ce qui est très au-dessous du taux provincial de 1,7 et constitue un contraste frappant avec la région voisine de Campbellton, où le taux pour les enfants dont le Ministère a la garde est de 3,1.

Fig 15 - Nombre d'enfants pris en charge pour 1000 - par région (au 31 mars 1996)

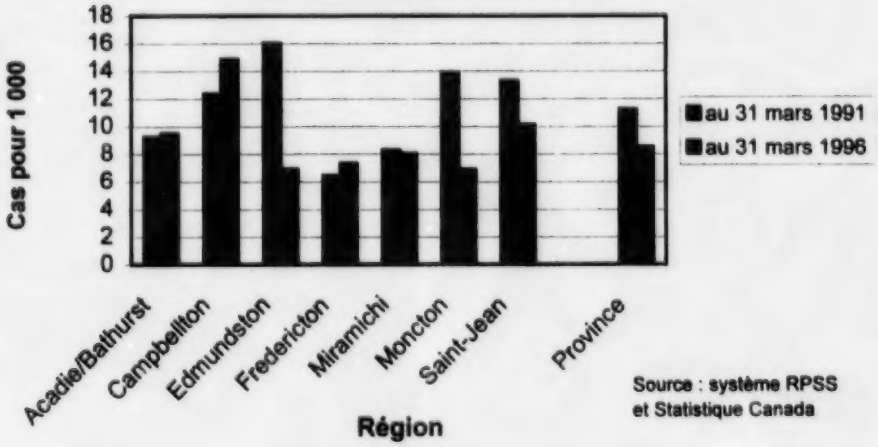


5.3.4 Analyse sélective des cas de protection de l'enfance pour 1,000 enfants et par région (au 31 mars 1996)

Bien que le taux de cas de protection de l'enfance pour 1,000 enfants soit de 8,9 au 31 mars 1996 au Nouveau-Brunswick, il existe des différences entre les régions. La figure 16 permet de constater que, quand on compare l'incidence des cas de protection de l'enfance pour 1,000 enfants au 31 mars 1991 à celle du 31 mars 1996, il y a une variation importante entre les régions pour chacune des deux années. En 1991, à l'échelle provinciale et dans trois régions, les cas de protection de l'enfance pour 1,000 enfants étaient sensiblement plus élevés qu'en 1996. En 1996, seules les régions de Campbellton, de Fredericton et d'Acadie/Bathurst avaient vu augmenter leur taux de cas de protection de l'enfance pour 1,000 enfants par rapport à la date de l'analyse sélective de 1991. À Edmundston, Moncton et Saint-Jean, les taux avaient sensiblement chuté.

On peut proposer plusieurs raisons d'être à l'existence de ces différences régionales. Il peut effectivement y avoir eu des taux plus élevés de mauvais traitements et de négligence dans certaines régions en raison de facteurs socio-économiques, ou il peut y avoir d'autres motifs. Par exemple, la « barre » pour l'admission aux services peut varier selon la région, la méthode d'intervention peut différer ou l'application des normes peut varier.

Fig 16 - Analyse sélective des cas de protection de l'enfance pour 1000 enfants
aux 31 mars 1991 et 1996

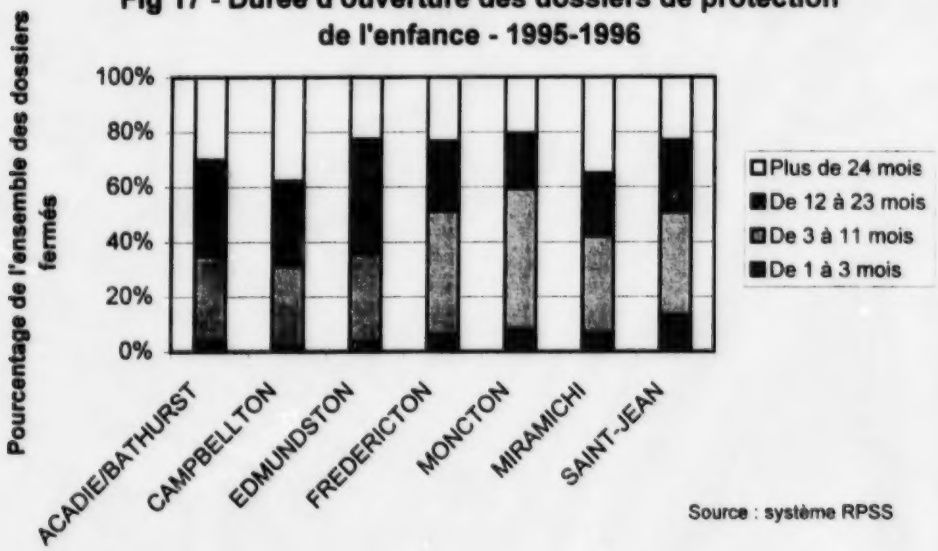


5.3.5 Durée de l'ouverture des dossiers en protection de l'enfance

La durée pendant laquelle un dossier de protection de l'enfance reste ouvert constitue un autre exemple de différences régionales. Comme l'indique la figure 17, les dossiers ont tendance à rester ouverts plus longtemps dans les régions d'Acadie-Bathurst, de Campbellton, d'Edmundston et de Miramichi. Alors que dans les régions de Fredericton, Moncton et

Saint-Jean, au moins 50 p. 100 des dossiers de protection de l'enfance qui sont clos ont été ouverts pendant moins d'une année.

Fig 17 - Durée d'ouverture des dossiers de protection de l'enfance - 1995-1996



Source : système RPSS

La durée pendant laquelle un dossier de protection est ouvert peut servir de mesure des résultats; et c'est en fait la seule mesure du bien-être de l'enfance actuellement mentionnée dans le rapport annuel du gouvernement du Nouveau-Brunswick sur les mesures du rendement. Comme l'indique le tableau 1, depuis 1993-1994, la tendance a été de clore moins de dossiers pendant la période de deux années. *C'est-à-dire que, de plus en plus, on n'atteint pas l'objectif.* On peut expliquer cette situation par la complexité des cas, ainsi que par l'insuffisance des ressources pour se conformer aux normes relatives à la durée des services à offrir pour un cas (réf. Rapport de vérification du Projet sur le bien-être à l'enfance, 1998).

Tableau 1. Pourcentage de cas de protection de l'enfance pour lesquels on réalise l'objectif du plan de services dans les deux années qui suivent l'ouverture du dossier

Année	Pourcentage réel (%)	Objectif 1999-2000
1993-1994	79,0	80 %
1994-1995	77,5	
1995-1996	78,1	
1996-1997	74,9	
1997-1998	74,4	
1998-1999	74,5	

Dans l'idéal, une des façons dont on pourrait évaluer l'efficacité du service de protection de l'enfance consiste à mesurer simultanément la récidive. En 1995-1996, on avait déterminé que le taux de récidive, c.-à-d. les dossiers rouverts dans l'année suivant leur clôture, était de

17,3 p. 100. Malheureusement les données sur la récidive telles qu'elles sont actuellement recueillies par le système RPSS doivent être interprétées avec prudence. Lors de l'enregistrement d'un cas, chaque travailleur social décide s'il s'agit ou non d'un nouveau dossier ou d'un dossier rouvert. Il existe certaines différences entre les travailleurs sociaux et les régions dans la définition de ce que l'on entend par « rouvert »; faire des rapports qui utilisent cet élément de donnée est discutable.

5.4 Système judiciaire

5.4.1 Volume des ententes et des ordonnances de garde

Le tableau 2 indique qu'au 31 décembre 1996, il y avait 880 ordonnances ou ententes concernant des enfants pris en charge dans toute la province. On entend par « enfants pris en charge » des enfants ayant un statut de garde ou de tutelle, que ce soit par entente ou par ordonnance. Les enfants faisant l'objet d'une ordonnance de surveillance sont exclus de la présente analyse car ils restent chez eux.

Le jour de notre analyse, une ordonnance ou une entente était en vigueur dans 20,7 p. 100 des cas de protection de l'enfance. Il convient de remarquer que l'on n'utilise pas les ententes de tutelle dans les cas de protection de l'enfance.

Tableau 2. Analyse sélective des différences régionales dans l'utilisation des ordonnances et des ententes au 31 décembre 1996

	Ordonnance de garde	Entente de garde	Ordonnance de tutelle	Entente de tutelle
Bathurst	25	19	92	4
Campbellton	10	11	35	3
Edmundston	0	10	38	6
Fredericton	12	46	130	1
Miramichi	10	8	32	3
Moncton	17	36	86	15
Saint-Jean	50	17	163	1
Total	**124**	**147**	**576**	**33**

Il convient de remarquer les différences de méthode entre les régions pour les ordonnances et les ententes de garde. Saint-Jean et Bathurst avaient davantage d'ordonnances de garde que d'ententes de garde, tandis qu'Edmundston n'avait pas d'ordonnances de garde dans le système RPSS ce jour-là. Moncton, Fredericton et Edmundston avaient sensiblement eu plus souvent recours aux ententes de garde qu'aux ordonnances de garde.

Voici certains des facteurs qui pourraient expliquer la variance :

- ***Politique régionale*** - En 1995-1996, la région de Saint-Jean avait une directive en place voulant que l'on ne doive recourir aux ententes de garde que dans des cas exceptionnels et qui nécessitaient l'approbation du directeur régional.

- ***Accès à la cour*** - Lorsque les travailleurs sociaux subissent des retards pour obtenir une audience de la cour ou lorsque les exigences de la cour sont plus rigoureuses en matière de durée, le personnel est davantage porté à demander une entente.

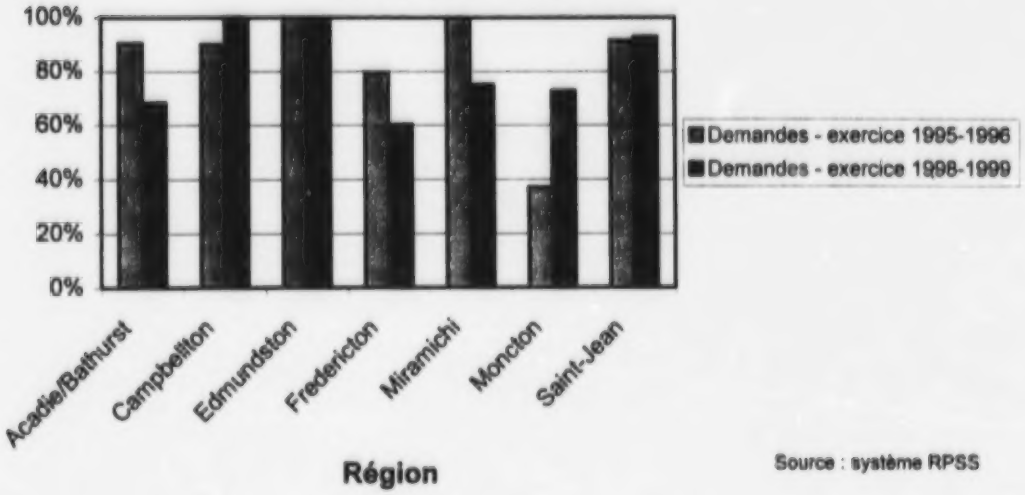
- ***Modèle de prestation de services*** - Dans des bureaux comme Edmundston, où ils ont plus souvent une relation thérapeutique directe avec leurs clients, les travailleurs sociaux sont davantage susceptibles de demander des ententes que dans des régions comme Saint-Jean où l'on fait moins de prestation de thérapie directe.

- ***Recours aux ordonnances de surveillance*** - Les régions qui ont fréquemment recours aux ordonnances de surveillance, comme Saint-Jean ou Acadie/Bathurst, sont davantage susceptibles de faire ensuite une demande d'ordonnance de garde en cas de non-conformité aux modalités de l'ordonnance de surveillance.

5.4.2 Temps pour statuer sur les demandes de tutelle

La norme législative pour statuer sur une demande de tutelle est *d'un mois* à compter de la date de la demande (paragraphe 53(3) de la *Loi sur les services à la famille*). Lors des consultations régionales et dans la rétroaction écrite, le personnel a fréquemment indiqué que l'organisation judiciaire n'était pas sensibilisée à la notion du temps qu'il fallait afin de parvenir à la permanence pour un enfant. Afin de déterminer la réceptivité de la cour, nous avons examiné tous les cas auxquels on avait accordé une tutelle en 1995-1996 et en 1998-1999. Nous avons en particulier déterminé le temps écoulé entre la demande de tutelle et le moment où la cour statue définitivement sur la question. La figure 18 indique que dans la région Acadie/Bathurst, on était parvenu à une décision dans un délai de trois mois dans 90 p. 100 des cas en 1995-1996, mais seulement dans 66 p. 100 des cas en 1998-1999. Les régions de Fredericton et de Miramichi ont également connu, entre 1995-1996 et la dernière année financière, une augmentation du temps nécessaire au processus judiciaire pour statuer sur les demandes de tutelle. Moncton a connu une amélioration de la durée du traitement des demandes, bien que dans un quart des cas, le processus ait encore pris plus de trois mois. Tous les cas des régions d'Edmundston et de Campbellton ont été réglés dans les trois mois en 1998-1999.

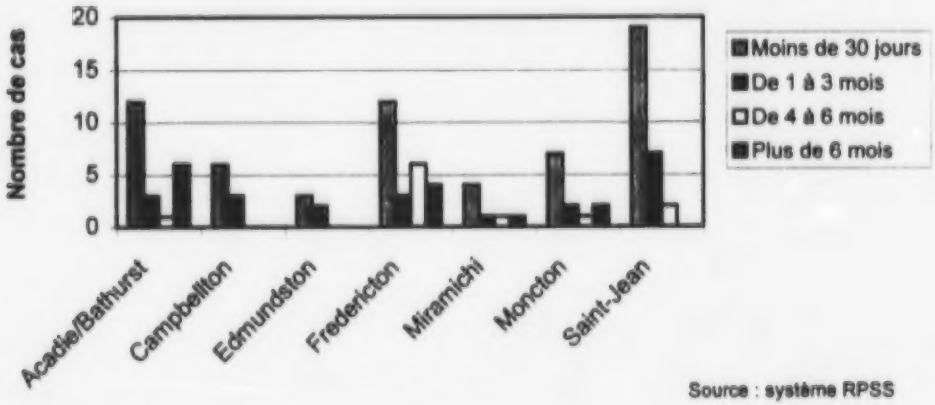
Fig 18 - Comparaison des demandes de tutelle (en pourcentage) sur lesquelles la cour a statué en trois mois, en 1995-1996 et 1998-1999



Source : système RPSS

La figure 19 indique le temps écoulé entre la demande et la fin du processus judiciaire pour le nombre réel de cas de tutelle par région au cours de la dernière année financière (1998-1999). Le fait que certains enfants aient attendu la fin du processus judiciaire pendant plus de six mois dans les régions de Fredericton, d'Acadie/Bathurst et de Moncton est particulièrement inquiétant.

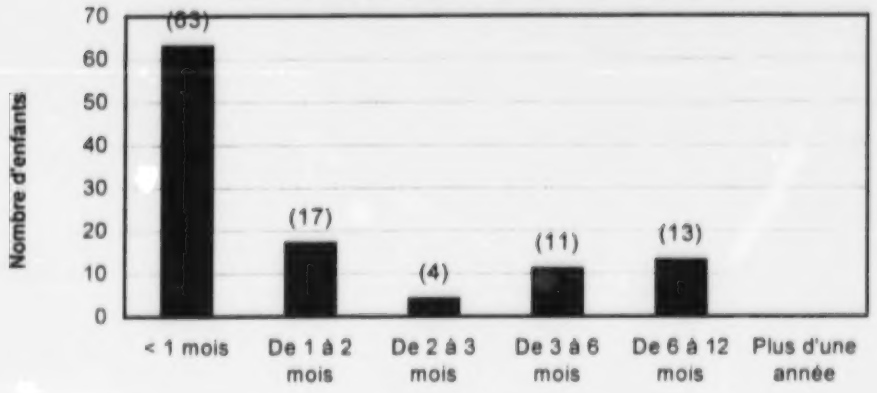
Fig 19 - Durée que les cours mettent pour statuer sur les demandes de tutelle par région de la FSSC - 1998-1999



Source : système RPSS

Dans une optique provinciale (figure 20), le temps qu'il faut pour statuer sur les demandes de tutelle, en sus de la norme d'un mois, suscite des inquiétudes. De toutes les demandes de tutelle déposées en 1998-1999 (n = 108), 42 p. 100 ont nécessité plus de 30 jours pour obtenir une décision de la cour.

Fig 20 - Mois pendant lesquels les enfants attendent les décisions de tutelle de la cour - 1998-1999



Source : système RPSS

Enfin, le tableau 3 indique qu'au 31 mars 1999, il y avait 14 cas non réglés devant la cour. Quatre d'entre eux attendaient depuis moins de 30 jours, trois depuis un à trois mois, et sept depuis plus de trois mois.

Tableau 3. Analyse sélective du temps pour statuer sur les demandes de tutelle au 31 mars 1999

Région	< 30 jours	de 60 à 90 jours	de 120 à 180 jours	Plus de 180 jours
Campbellton	2	0	0	0
Fredericton	2	2	0	3
Moncton	0	0	4	1
Total	4	2	4	4

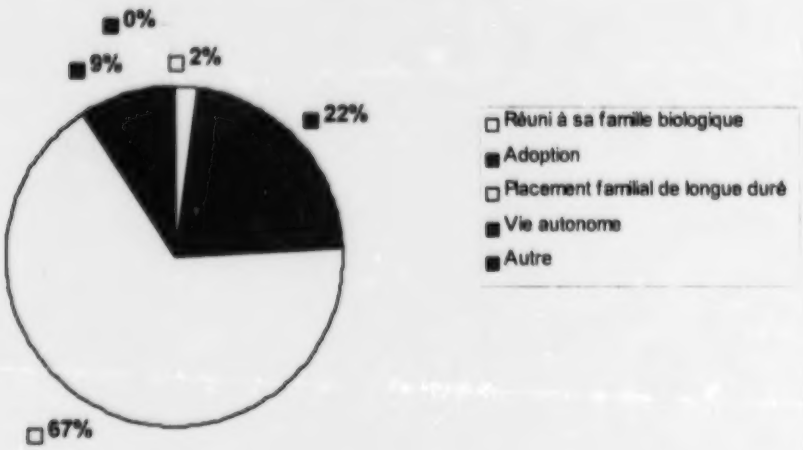
5.5 Permanence

5.5.1 Tranches d'âge des enfants pris en charge

Du point de vue de la planification visant la permanence, il est particulièrement important de voir à ce que plus l'enfant est jeune et plus il faut prendre rapidement des dispositions pour un placement permanent. Au 31 mars 1996 il y avait 89 enfants en tutelle âgés de six ans et moins.

Nous avons examiné les plans de gestion de cas de tous les dossiers ouverts d'enfants pris en charge lorsque ces enfants étaient confiés à la tutelle du Ministre au 31 décembre 1996. Les données de la figure 21 indiquent que le « placement de longue durée en foyer d'accueil » constituait le plan sélectionné pour les deux tiers de ces enfants (n = 369). L'adoption était le plan privilégié pour 120 enfants en 1996. Au 31 mars 1999, il y avait 162 enfants pour lesquels l'adoption constituait l'objectif. À la vitesse actuelle de placement, il faudrait plus de quatre années pour réaliser l'objectif pour ces enfants.

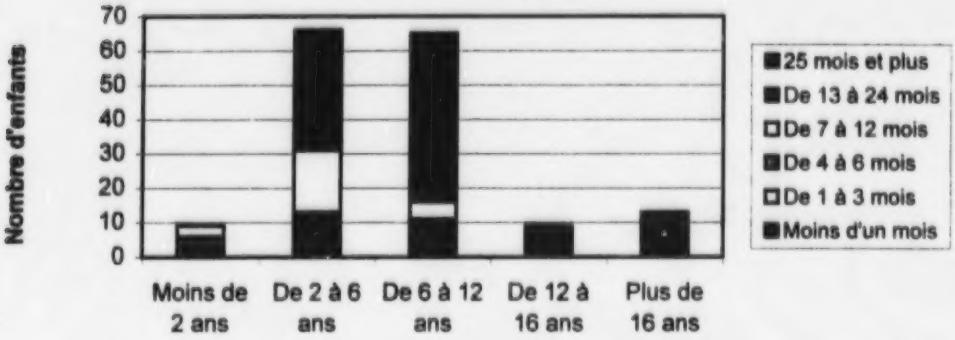
Fig 21 - Plans de gestion de cas pour les enfants en tutelle au 31 mars 1996 (N-553)



5.5.2 Durée de l'attente pour l'adoption (au 31 mars 1999)

Près de la moitié (47 p. 100) des 162 enfants faisant actuellement partie de la catégorie des enfants « en attente d'adoption » ont attendu pendant plus de deux années (figure 22). Parmi ceux qui attendent, 72 enfants sont âgés de six ans et moins. Le groupe des enfants de 7 à 12 ans qui sont en attente d'adoption vient au deuxième rang pour l'importance et la plupart d'entre eux ont attendu plus de deux ans. On a reconnu que plus un enfant est âgé, plus il est difficile de faire un placement en vue de l'adoption. À moins de recourir rapidement à une action concertée, ces enfants demeureront dans « un état incertain ». Le Programme d'adoption, avec ses ressources actuelles, ne peut pas accomplir cette tâche.

Fig 22 - Durée d'attente avec un objectif d'adoption au 31 mars 1999

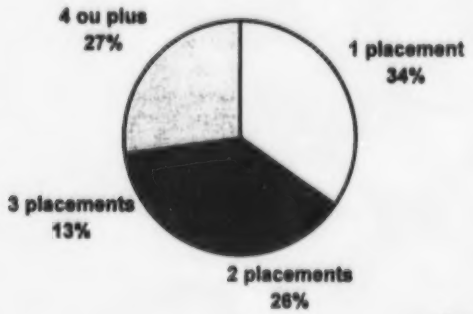


Source : système RPSS

5.5.3 Nombre de placements

Le nombre de déménagements que l'enfant effectue pendant sa prise en charge constitue une mesure de la « dérive du placement ». La figure 23 indique que 27 p. 100 des enfants ont fait l'objet de quatre placements ou plus. Ces données comprennent tous les enfants dont la prise en charge a pris fin en 1995-1996, ainsi que tous les dossiers de protection de l'enfance et d'enfants pris en charge qui ont été clos en 1995-1996 et qui concernaient des enfants avec un statut de prise en charge hors de leur foyer. Si l'on ne signalait que les cas d'enfants en tutelle, le nombre moyen de déménagements serait plus élevé en raison de la plus longue durée pendant laquelle ce groupe d'enfants demeure pris en charge. Il est inquiétant de remarquer que 35 enfants avaient fait l'objet de neuf placements ou plus.

Fig 23 - Nombre de placements (dossiers de protection de l'enfance et d'enfants pris en charge clos en 1995-1996) N=646



Source : système RPSS

Lors du processus de consultation, les travailleurs sociaux pensaient que la « dérive » avait lieu pour les raisons suivantes :

- Les enfants pris en charge ont davantage de difficultés, comme des problèmes d'attachement, et l'on n'a pas suffisamment accès aux Services de santé mentale pour ces enfants.

- Certains foyers d'accueil ne sont pas en mesure de s'occuper d'enfants qui ont des problèmes multidimensionnels et certains sont trop fortement sollicités, ce qui se traduit par de fréquents échecs de placements et par des déménagements dans de nouveaux foyers d'accueil.

- Parfois, la cour familiale exige que le Ministère fasse des efforts excessifs pour le maintien de l'unité familiale. Il s'ensuit donc que les enfants doivent faire l'objet d'une prise en charge de courte durée dans un certain nombre de cas, avec des périodes de retour au domicile, avant que la cour prenne en considération une demande de tutelle.

- Il semble que l'on soit moins axé sur la permanence dans la plupart des régions et que de nombreux membres du personnel n'ont pas de formation spécifique en planification visant la permanence.

6.0 DONNER UN VISAGE AU BIEN-ÊTRE À L'ENFANCE

Pour donner une idée des difficultés auxquelles se heurtent les familles qui viennent frapper à la porte du réseau du bien-être à l'enfance et des types de services qui leur sont offerts, l'équipe du Projet d'étude et de refonte a demandé à des travailleurs sociaux de première ligne de fournir des exemples tirés de leur charge professionnelle. Nous avons changé les noms et les renseignements signalétiques pour protéger l'anonymat des personnes.

On a bien des idées fausses sur la protection de l'enfance et sur le bien-être à l'enfance, en général. L'information destinée au grand public est transmise par les gros titres sensationnels des journaux ou des autres médias, mais toute l'histoire est rarement, voire jamais racontée. L'une des raisons les plus importantes de cet état de choses concerne les règles strictes du respect de la confidentialité qui régissent la communication des renseignements sur les clients.

Nous avons fourni les exemples suivants au lecteur du présent rapport afin d'illustrer quelques-unes des nombreuses difficultés qui assaillent les familles desservies par les programmes de bien-être à l'enfance. Ces exemples brossent un tableau de la complexité des problèmes et servent à illustrer les difficultés auxquelles on se heurte en essayant d'offrir un système de prestation de services homogène et non fragmenté. Ces scénarios ne sont pas inventés et ils ne sont pas exceptionnels.

« Natacha »

Les parents de Natacha ont tous deux des problèmes d'alcoolisme. Sa mère est une malade mentale chronique fréquemment hospitalisée et elle prend beaucoup de médicaments. À l'heure actuelle, les parents de Natacha vivent dans une maison mobile délabrée à près de 25 miles de la ville. Ils se disputent fréquemment. Leur famille a été inscrite à la protection de l'enfance il y a plus de 12 ans. Les problèmes importants concernaient la négligence, les sévices et les atteintes sexuelles envers Natacha.

Natacha a été prise en charge à l'âge de sept ans et a été placée en tutelle depuis 1993. Pendant sa prise en charge, Natacha a fait l'objet d'un certain nombre de placements en foyer d'accueil et elle a fait un long séjour en foyer de groupe. D'une façon générale, c'était une enfant rebelle, qui avait de nombreux comportements déviants. Physiquement et sexuellement agressive, Natacha a fugué d'un certain nombre de foyers d'accueil et a prétendu avoir été victime de violence sexuelle de la part de parents d'accueil.

Quand elle a eu 14 ans, Natacha vivait à la rue et refusait de rester dans tout placement que le Ministère trouvait pour elle. En 1996, ce dernier a fait une demande pour mettre fin à sa tutelle et a obtenu satisfaction parce que le ministre n'avait plus rien à offrir à Natacha. Elle est devenue marginale, vivait à la rue et faisait de brefs retours chez ses parents.

En 1997, à l'âge de 14 ans, Natacha est venue demander de l'aide au Ministère. Elle était tombée enceinte et n'avait pas d'endroit pour vivre. En dépit de son passé agité et de son comportement peu coopératif envers le Ministère, Natacha a sincèrement demandé d'être prise en charge.

Une fois encore nous avons obtenu un statut de prise en charge pour elle. Elle est restée en foyer d'accueil malgré l'échec de deux placements et elle a eu une petite fille en décembre 1997 (juste après son 15e anniversaire).

Les travailleurs sociaux étaient très préoccupés par le degré d'attachement de la mère envers son enfant et s'inquiétaient de l'éventualité de mauvais traitements et de négligence au cas où Natacha vivrait seule avec l'enfant. Le Ministère a obtenu une ordonnance de garde pour le bébé de Natacha. La maman et l'enfant ont été placées dans un foyer d'accueil spécialisé où l'on a fait un effort concerté en faisant appel à un certain nombre de ressources communautaires afin d'aider la mère à acquérir les habiletés nécessaires pour s'occuper d'un bébé. Ces efforts n'ont pas été couronnés de succès. Natacha a pu apprendre de nouvelles habiletés, mais elle était trop axée sur ses propres besoins et problèmes, elle a été incapable d'accepter la responsabilité de subvenir aux besoins du bébé. Natacha a décidé de le placer en vue de l'adoption à la fin de l'été 1998. L'enfant a été mise en tutelle et placée en vue de l'adoption en décembre 1998.

Après le placement de son enfant, Natacha a traversé une période de dépression et a cessé d'avoir des contacts avec le Ministère. Elle a repris sa vie d'errance et le Ministre a de nouveau mis fin au statut de garde. Quelques semaines se sont écoulées sans contact et puis Natacha a refait surface il y a près de six semaines. Elle s'est présentée au bureau une semaine après son 16e anniversaire et a demandé d'être placée en foyer d'accueil. En raison de son âge, nous n'avons pas pu lui donner satisfaction.

Aujourd'hui, à l'âge de 16 ans, Natacha vit une fois de plus « à la rue », tout dernièrement elle habitait chez un ancien parent d'accueil. Elle a beaucoup consommé de drogues illicites. Elle a eu une vie sexuelle et a fréquemment eu recours à la prostitution pour subvenir à ses besoins. Depuis l'âge de 13 ans, elle a eu de brèves liaisons avec des hommes plus âgés qu'elle. Elle est de nouveau enceinte. Elle dit qu'elle est désormais prête à rester dans un placement et à ce que l'on s'occupe d'elle. Elle veut aller à l'école et avoir le droit d'être une adolescente. En raison des règlements qui mettent fin aux services de protection de l'enfance à l'âge de 16 ans, Natacha n'a pas le droit de bénéficier de services.

Services et organismes qui se sont occupés de « Natacha » et de son enfant au cours des 18 derniers mois

Remarque : Les chiffres entre parenthèses indiquent si l'on a utilisé plus d'une fois la catégorie de service au cours des 18 derniers mois.

Foyer de groupe (2)
Foyer d'accueil thérapeutique (3)
Foyer d'accueil ordinaire (2)
Appartement à supervision continue
Placement de service de relève (2)
Service d'intervention post-traumatique au parent d'accueil

Psychologue de la FSSC – évaluation psychologique de Natacha
Psychologue de la Santé mentale – évaluation de suicide

Psychiatre (3)
Unité psychiatrique aux enfants et adolescents (Moncton)
Thérapeute en traitement d'atteintes sexuelles
Omnipraticien
Pédiatre (pour le bébé)
Chirurgien orthopédiste (pour le bébé)
Évaluation de toxicomanies (Natacha)
Conseiller en intégration communautaire – programme d'estime de soi et de soutien aux parents avec la maman (3)

Cours prénataux
Cours sur les compétences parentales
Centre de ressources pour parents célibataires
Visites de l'infirmière-hygiéniste
Établissement de budget
Y'a personne de parfait
École parallèle
Aide familiale – ordinaire et enseignement

Police municipale (deux municipalités)
GRC (trois districts)

« Paula »

Paula était une élève de secondaire âgée de 16 ans quand son cas a été porté pour la première fois à l'attention du Ministère. Elle était alors enceinte et ne pouvait plus vivre chez elle. On lui a ouvert un dossier dans le cadre du Programme des services aux parents adolescents et à leurs enfants et elle a été placée dans un appartement agréé. Trois mois plus tard, elle s'est retirée du programme et s'est mariée avec son petit ami. Paula a eu un fils, Jason, en 1988.

Le Ministère n'a pas eu de contact avec Paula de 1988 à 1996, année où un travailleur social de la protection de l'enfance s'est occupé d'elle. À ce moment-là, Paula avait divorcé de son premier mari, s'était remariée et s'était par la suite séparée de son deuxième mari. Après une brève réconciliation avec son premier mari, elle avait eu une série de relations, dont la plupart avaient été caractérisées par de la violence familiale grave. Jason avait huit ans et avait été dans trois écoles différentes pendant les quatre premiers mois de l'année scolaire 1996-1997.

La situation à la maison était très instable. Paula avait déménagé 14 fois en deux ans. Elle était devenue fortement dépendante de l'alcool et des drogues (cocaïne et crack). Afin de financer ses habitudes, elle avait tout d'abord travaillé comme danseuse exotique et, à ce moment-là, elle se prostituait aussi. Le service de police était venu deux fois à son appartement au cours du mois où il avait commencé à enquêter sur des plaintes de violence familiale. Un ami qui vivait dans l'appartement de Paula y avait été poignardé.

Paula faisait l'effet d'une jeune femme très brillante et qui s'exprimait très bien. Elle a admis que sa vie était devenue incontrôlable. Elle a facilement convenu qu'elle avait des problèmes et que Jason avait besoin d'un environnement plus stable. Elle a demandé qu'il soit pris en charge. Le Ministère a conclu une entente de garde de six mois. Jason a été placé en foyer d'accueil. Paula a demandé l'aide d'un psychiatre et a vu par la suite un conseiller en toxicomanie. Elle a rendu visite régulièrement à Jason pendant les premières semaines de sa prise en charge, mais elle a fréquemment manqué les visites par la suite. Sa santé physique s'est beaucoup détériorée et elle est devenue anorexique.

Au milieu de l'année 1997, une tante maternelle est venue voir le travailleur social chargé du cas et a demandé que nous placions Jason chez elle. Avec l'accord de Paula, nous avons placé Jason chez la tante de Paula et, quelques mois plus tard, avec la collaboration de Paula, la tante a adopté Jason.

La vie de Paula a poursuivi sa descente en vrille. En 1997, elle a été déclarée coupable de fraude et ensuite de sollicitation à des fins de prostitution. Elle a eu une série de liaisons de courte durée, qui se sont toutes terminées dans la violence. Elle déménageait souvent. Elle n'avait généralement pas d'argent et sa santé physique était précaire. Elle a souvent indiqué que son chèque du DRH avait été volé. À deux reprises, elle a fait savoir qu'elle avait été violée en faisant de l'auto-stop. À la fin de 1997 elle est tombée enceinte.

Réalisant qu'elle serait incapable de s'occuper d'un enfant, Paula a demandé de l'aide pour faire des plans pour le bébé. La travailleuse sociale a fait de son mieux pour voir à ce que Paula reçoive un certain degré de soins prénataux. Paula a eu un petit garçon l'automne dernier. Elle a signé une entente de tutelle, le bébé a été placé en foyer d'accueil et attend maintenant d'être adopté.

Depuis qu'elle a placé son bébé, Paula a été déclarée deux fois coupable de prostitution et deux fois coupable de possession de crack. Elle a également été accusée de vol à l'étalage. Elle travaille comme prostituée et consomme quotidiennement du crack. Elle pèse environ 85 livres et a l'air émaciée et décharnée. Elle se demande si elle a été exposée au virus du SIDA et nous faisons subir des analyses à son bébé en ce moment. Vu les antécédents de Paula, le bébé demeure en foyer d'accueil et nous espérons toujours pouvoir trouver des parents adoptifs.

« Janice et Joseph »

Janice et Joseph sont respectivement âgés de 38 et 35 ans. Ils sont mariés depuis 13 ans. Janice était mariée auparavant et a eu sa fille aînée, Marie, avec son premier mari. (Ils se sont séparés en 1986.) La famille compte trois enfants, Marie qui a maintenant 16 ans, Paulette qui a 12 ans et Michel qui a 10 ans.

La famille vit dans une petite maison isolée à 12 miles environ de la ville la plus proche. Il y a six maisons sur la route et elles sont toutes insalubres. À l'exception de l'une d'entre elles, toutes les familles ont des liens de parenté. Il y a eu un certain nombre de plaintes à la FSSC et à la Santé publique concernant les conditions de logement et d'hygiène de la communauté. Une seule

maison a l'eau potable et chacune des autres maisons a un puits contaminé. Les eaux d'égout brutes circulent dans les caniveaux. Deux maisons seulement ont leur propre entrée de câble électrique et elles ont des rallonges dans les arbres pour fournir du courant aux autres.

Janice et Joseph ont travaillé dur pour rendre leur maison habitable et c'est la meilleure de la route. Il y fait chaud et sec, bien qu'elle soit en constante rénovation, la maison est propre et assez bien meublée. Janice et Joseph sont fiers d'avoir bâti leur maison eux-mêmes et de ne rien devoir dessus. La famille a essayé plus d'une fois d'obtenir de l'aide de l'ancien ministère des Municipalités, de la Culture et de l'Habitation, mais elle a régulièrement essuyé des refus car le bâtiment n'est pas conforme aux normes. La politique de logement du gouvernement a consisté à se contenter d'investir dans des réparations aux habitations là où elles rendront la structure conforme aux normes minimales.

Au cours des neuf dernières années, la famille a fait l'objet de onze signalements. Deux d'entre eux concernaient des atteintes sexuelles et les autres de la négligence. La famille a reçu des services de protection de l'enfance pendant les neuf dernières années, à l'exception de deux périodes totalisant environ deux années. Marie a été prise en charge il y a environ 28 mois. Il y a deux ans, Joseph a été reconnu coupable d'atteintes sexuelles sur la personne de Marie et a purgé une sentence en prison.

Marie ne s'est pas bien stabilisée en foyer d'accueil. On a diagnostiqué qu'elle souffrait de stress post-traumatique et elle a manifesté un certain nombre de comportements difficiles. Une évaluation psychologique a permis de découvrir qu'elle avait un fonctionnement intellectuel lent. Elle est actuellement dans son cinquième foyer d'accueil.

Après que Joseph est allé en prison, la travailleuse sociale a fait de grands efforts pour regrouper Marie, sa mère, son frère et sa sœur. Marie est effectivement revenue chez elle pendant près de deux mois au cours de l'hiver 1997, mais sa mère Janice lui reprochait constamment le fait que Joseph était en prison. Avec le temps, Marie a commencé à réagir à un traitement de santé mentale et il est devenu évident qu'un placement de longue durée en foyer d'accueil serait dans son intérêt supérieur. Elle a été placée en tutelle il y a deux mois.

Lorsque Joseph a été libéré de prison, le Ministère a fait une demande d'ordonnance d'intervention protectrice pour restreindre son accès aux autres enfants. (La travailleuse sociale avait certaines preuves attestant qu'il avait « préparé » Paulette à des atteintes sexuelles). Joseph n'a pas respecté l'ordonnance d'intervention protectrice, mais la GRC n'a pas pu l'attraper à cause de la difficulté qu'elle éprouvait à surveiller la communauté isolée. Joseph avait effectivement participé à des programmes pour auteurs de violence sexuelle pendant qu'il était en prison, mais il n'était pas allé aux séances de suivi depuis sa libération (malgré qu'il ait fait l'objet d'une ordonnance de probation l'obligeant à le faire).

Aujourd'hui, Janice demeure au foyer familial avec Paulette et Michel. Joseph admet volontiers devant les travailleurs sociaux qu'il avait de la difficulté à maîtriser ses besoins sexuels envers les enfants et il fait encore aujourd'hui l'objet d'une ordonnance d'intervention protectrice. Il vit dans une tente roulotte à quelques centaines de mètres seulement de la famille. La travailleuse sociale fait de son mieux pour voir à ce que les deux enfants qui restent au foyer soient hors de

danger, en particulier Paulette. Janice ne fait pas preuve de coopération envers le Ministère, parce qu'elle reproche à ce dernier et à Marie de tenir Joseph hors de leur portée.

Marie est dans un foyer d'accueil stable et elle est tout à fait installée. Elle a repris contact avec son père biologique qui vit en Ontario. Il ne peut pas avoir sa fille pour vivre tout le temps avec lui. Elle lui a rendu visite pendant trois semaines l'été passé et elle espère faire la même chose cet été.

La famille « Robinson »

Il y a cinq enfants dans la famille Robinson : Thomas, qui a actuellement 17 ans, William 14 ans, Julie 9 ans, Cameron 7 ans et Steven qui a 4 ans.

Lorsqu'ils ont été pris en charge en 1996, les enfants habitaient avec leur mère, Paula. Cette dernière qui avait eu de graves problèmes de toxicomanie, vivait une relation de violence et négligeait gravement ses enfants (Steven avait alors à peine un an). Nous avons eu beaucoup de chance de pouvoir placer les quatre plus jeunes enfants dès le début chez la famille d'accueil Smith. Thomas a été placé chez le frère de sa mère et sa femme, chez qui il vit aujourd'hui.

Le Ministère a placé les enfants sous un régime de protection en avril 1996. Nous avons ensuite fait une demande d'ordonnance de garde de trois mois pour permettre à Paula de prendre des mesures pour cesser de boire et pour l'installer dans un appartement acceptable afin qu'elle puisse recommencer à s'occuper de ses enfants. Il est bientôt devenu évident que la maman était incapable de s'arrêter de boire et elle a continué son mode de vie dangereux. Après une autre prolongation de trois mois de l'ordonnance de garde, le Ministère a fait une demande d'ordonnance de tutelle en novembre 1996 et l'ordonnance a été rendue après jugement en mars 1997.

Aux réunions du comité de planification visant la permanence, on avait alors fixé comme objectif pour les enfants une prise en charge permanente de longue durée au foyer d'accueil des Smith (avec Thomas chez son oncle et sa tante). La décision a été prise pour les raisons suivantes :

a) Les âges des enfants (c.-à-d. de 18 mois à 14 ans);
b) Il s'agissait de cinq enfants qui faisaient preuve d'un attachement manifeste, non seulement mutuel mais également envers leur famille élargie;
c) Les Smith et leurs enfants étaient très attachés aux enfants Robinson et vice-versa (c.-à-d. qu'il y avait une unité familiale solide dans laquelle existait un engagement de longue durée);
d) Les Smith étaient prêts à travailler avec la famille élargie pour veiller à ce qu'un contact permanent soit maintenu;
e) Les enfants étaient bien installés à l'école et dans la communauté où se trouvait le foyer d'accueil.

En tant que parents d'accueil, les Smith n'ont pas seulement accueilli les quatre plus jeunes enfants dans leur foyer en les traitant comme des membres de leur propre famille, mais ils ont aussi maintenu des contacts étroits avec Thomas qui passe une bonne partie de chaque été avec eux. La famille vit dans une maison de campagne, à près de 25 km de la ville. Les Smith mènent une vie active et ont trois enfants biologiques, une fille de 18 ans et deux garçons âgés de 14 et 13 ans.

La famille s'intéresse tout particulièrement à la natation et tous les enfants en font. L'été dernier, les Smith ont amené tous les enfants à un tournoi en Ontario dans lequel William était un concurrent vedette. En fait, après avoir fait de la nage de compétition pendant moins de trois ans, William a gagné des compétitions provinciales et a même remporté des médailles d'or et d'argent lors de rencontres nationales.

Les enfants sont restés en contact avec la famille élargie de leur mère, en rendant visite à leurs grands-parents tous les deux mois et en voyant aussi leur mère à cette occasion. Bien que Paula ait tracassé les Smith au début du placement, les parents d'accueil, avec l'aide du travailleur social, on pu bien s'entendre avec le reste de la famille élargie et ont des contacts téléphoniques relativement fréquents. On peut voir un exemple de la nature inclusive du placement dans la façon dont Thomas (17 ans) considère la fille aînée des Smith (18 ans) en l'appelant souvent comme une sœur plus âgée pour discuter de problèmes scolaires ou pour demander son avis.

Aujourd'hui, Julie, Cameron et Steven appellent leurs parents d'accueil « maman » et « papa », même s'ils connaissent leur mère biologique et la voient à peu près tous les deux mois. William accepte les Smith comme des parents et il est particulièrement fier de la façon dont ils le soutiennent dans les sports qu'il pratique. Thomas, bien que ne vivant pas chez les Smith, considère leur maison comme son deuxième foyer. Tous les enfants Robinson, y compris Thomas, considèrent les enfants Smith comme des demi-frères et des demi-sœurs.

7.0 PROBLÈMES ET RECOMMANDATIONS – ACCENT MIS SUR L'ENFANT

Remarque à l'intention du lecteur : L'exposé des problèmes et des recommandations qui suit aux **Sections 7.0** et **8.0** n'est pas priorisé par ordre d'importance. L'équipe du Projet d'étude et de refonte a plutôt tenté de présenter une image linéaire de la façon dont circule le « flux des services » du réseau du bien-être à l'enfance à partir de la « porte » en analysant les principes qui fournissent le cadre conceptuel sur lequel se fonde ce système. On trouvera à l'**annexe E** l'« arbre de décision » ou algorithme de la planification visant la permanence.

Il convient également de remarquer que certains points concernant le Programme de protection de l'enfance lui-même ne sont pas traités dans la présente étude, car ils ont été étudiés par d'autres équipes dans le cadre du Projet sur le bien-être à l'enfance.

7.1 « Intérêt supérieur de l'enfant »

La *marche à suivre* mentionnée dans la *Loi sur les services à la famille* continue de servir de guide pour les décisions concernant les enfants qui se présentent à la porte du réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick. Cela signifie que, quand les droits des parents sont contraires à ceux des enfants, les décisions seront prises en se fondant sur ce que l'on considère être « l'intérêt supérieur de l'enfant ». Comme nous l'avons dit à la **Section 3.0**, il faut toutefois trouver dans la pratique un équilibre entre les droits de l'enfant et l'ingérence du gouvernement dans les droits et les obligations des parents de prendre soin de leurs enfants et de les élever. Lorsque l'enfant est l'objet de négligence ou est en danger d'être maltraité, on ne met pas en doute la position du gouvernement, mais, dans le domaine de la protection de l'enfance où les limites sont floues, il faut des directives claires à l'intention des travailleurs sociaux de première ligne et des surveillants.

Recommandations :

Voir à communiquer le principe de « l'intérêt supérieur de l'enfant » à tout le personnel du bien-être à l'enfance et veiller à avoir ce principe à l'esprit lors de l'élaboration des directives, de la planification des programmes et en collaborant avec les partenaires.

Conformément au principe de « l'intérêt supérieur de l'enfant » et à l'obligation légale qui existe aux termes de la *Loi sur les services à la famille*, consulter l'enfant quand on prend des décisions qui ont des répercussions sur sa vie, en tenant compte de sa capacité de comprendre la situation.

7.2 Planification visant la permanence

Voir la théorie concernant cette question à la **Section 3.4**.

7.2.1 Réalité actuelle

La FSSC a adopté le principe de la planification visant la permanence au début des années 80 et l'a appliqué à tous les programmes de bien-être à l'enfance. Cette mesure visait à prévenir la dérive du réseau des foyers d'accueil et à fournir un foyer permanent à l'enfant. Chaque fois que c'était possible, il fallait satisfaire aux besoins de l'enfant dans le cadre de sa famille naturelle ou biologique.

Lors de sa première mise en œuvre, cette approche a été conçue comme une priorité du réseau du bien-être à l'enfance. À la fin des années 80, nous avons entrepris une évaluation globale afin d'évaluer le degré de compréhension et de connaissance du personnel, ainsi que le degré d'intégration de la pratique dans le réseau de prestations des services.[34] Une des recommandations de cette étude préconisait d'une part de désigner une personne du bureau central pour superviser la mise en œuvre permanente et pour servir de personne-ressource et d'autre part de nommer un responsable dans chaque région. D'autres recommandations portaient sur l'importance des points suivants : formation, en particulier pour les nouveaux membres du personnel, instauration d'indicateurs de surveillance et de résultats pour mesurer les répercussions et collaboration avec d'autres ministères pour prévenir des admissions inutiles dans le réseau.

La pratique de la planification visant la permanence a diminué au cours de la dernière décennie. Le bureau central n'a plus de poste d'employé assigné pour servir de personne-ressource à la pratique et pas toutes les régions appuient activement le concept. Dans celles où l'on pratique la planification visant la permanence, il y a beaucoup de variations selon la région et l'application n'est pas uniforme. Dans certaines régions, des enfants plus jeunes et des fratries demeurent encore en foyer d'accueil alors que l'adoption devrait constituer une option. Néanmoins, d'autres enfants restent trop longtemps chez leurs parents biologiques avant de faire l'objet d'une tutelle[35], peut-être dans l'espoir d'une amélioration de la situation au foyer. De toute évidence, la pratique consistant à fixer des objectifs et la prise de décisions péremptoires qui caractérisaient la planification visant la permanence, font défaut. Il est vraiment décourageant de lire un rapport datant d'il y a dix ans qui fait des recommandations sur des points aussi pertinents aujourd'hui qu'ils l'étaient il y a plus d'une décennie.

La planification visant la permanence demeure un concept pertinent et devrait constituer le fondement de la pratique. Les coordonnateurs régionaux de programmes de la FSSC étaient fortement en faveur d'initier le nouveau le personnel à l'importance de cette approche. À en juger d'après les consultations régionales et l'invitation à fournir des commentaires, le principe de la planification visant la permanence bénéficie d'un appui, mais il faut prendre des mesures pour rétablir la pratique. Il s'agirait notamment de redonner une orientation au personnel et de faire participer au processus tous les fournisseurs de services (p. ex. les parents d'accueil), de donner des éclaircissements sur le but de la planification visant la permanence, d'élaborer

un aperçu de la pratique, de modifier la structure pour permettre à davantage de personnel de consacrer du temps à la planification et de définir l'approche.

Le manque chronique de personnel constitue un obstacle important à la planification visant la permanence. Il s'ensuit donc que le personnel consacre la plus grande partie de son temps à des activités de gestion de crise. Surveiller les progrès de la famille biologique conformément aux normes et l'aider à atteindre les objectifs du plan de service, tout cela demande du temps. Il en est de même pour trouver des foyers d'adoption, pour préparer des placements permanents, mettre sur pied des tutelles permanentes et préparer les documents pour la cour afin de mettre fin aux droits parentaux lorsque l'enfant ne peut pas revenir chez lui, tout cela nécessite beaucoup de temps. Steinhauer décrit comme suit le rôle des travailleurs sociaux de la protection de l'enfance dans ce type de gestion de crise :

« ...traînés d'une crise à l'autre, tentant sans résultat de verrouiller la porte de l'écurie après que le cheval est déjà sorti au lieu d'avoir la possibilité de prendre du recul, de faire des plans et de mettre en œuvre des services pertinents de prévention et d'intervention précoce ou un plan de gestion bien élaboré sur une base permanente. » [traduction non officielle][30] (p. 227)

En conséquence, les enfants restent en foyers d'accueil alors qu'ils devraient faire l'objet de placements permanents. Comme l'illustrent les données de la **figure 22**, un trop grand nombre d'enfants qui ont un plan en vue de l'adoption (N = 162 au 31 mars 1999) sont à la dérive dans le réseau. Nous évoquons plus en détail cette question à la **Section 7.4 – Adoption.**

Recommandation :

Réaffirmer l'engagement de tous les paliers et de toutes les divisions du MSSC envers le principe et la pratique de la planification visant la permanence. Cette démarche devrait inclure ce qui suit :

- **rétablir un responsable de la planification visant la permanence au bureau central, ainsi que dans chaque région de la FSSC;**
- **instituer de la formation sur le principe et la pratique de la planification visant la permanence dans toutes les régions. Inclure dans la formation la façon d'évaluer, dans les décisions relatives à la permanence, les aptitudes parentales ainsi que l'attachement et la séparation. Souligner l'importance d'une prise de décision précoce;**
- **élaborer des indicateurs à inclure dans le Système de prestation de services aux clients (SPSC) pour surveiller et évaluer le processus, les résultats et les répercussions de la planification visant la permanence;**
- **revoir le rapport de 1989 intitulé *L'accès à la permanence pour les enfants* afin d'examiner s'il est toujours pertinent et de mettre en œuvre ses recommandations.**

7.2.2 Planification simultanée

Dans le but d'accélérer la planification visant la permanence pour les enfants qui sont placés sous garde, certains organismes d'état des États-Unis ont adopté la pratique de la « planification simultanée ». Elle favorise une prise de décision précoce concernant la prise en charge permanente des enfants. Dans sa forme la plus simple, la planification simultanée fonctionne comme suit : on élabore *deux* séries d'objectifs pour l'enfant qui est placé sous garde. La première série constitue le plan privilégié, axé sur les efforts de réunification avec la famille biologique. Simultanément, on élabore un deuxième plan, qui est un plan de rechange. Si l'on n'atteint pas le premier objectif dans le délai fixé, le deuxième plan entre en vigueur. « Des efforts de planification simultanés plutôt que successifs permettent de faire passer plus rapidement l'enfant de l'incertitude d'un foyer d'accueil à la sécurité d'une famille permanente » [traduction non officielle].[36] Aux États-Unis, aux termes de l'*Adoption and Safe Families Act* de 1997, la planification simultanée est corroborée par la notion que l'argent économisé en placement en foyer d'accueil peut être réaffecté au financement de services de post-adoption. Dans certains états, il faut soumettre simultanément les deux plans à la cour au moment où l'ordonnance est rendue.

Recommandation :

> **Étudier le concept de la planification simultanée et déterminer si l'on doit l'intégrer à la pratique de la planification visant la permanence.**

7.3 Prise en charge hors du foyer

7.3.1 Programme de foyers d'accueil

Le foyer d'accueil est un élément important de la prise en charge hors du foyer des enfants qui, temporairement ou de façon permanente, ne peuvent plus vivre chez eux. Depuis 1991, les Services des familles d'accueil du Nouveau-Brunswick ont subi une refonte afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des jeunes.[37] Au nombre des changements, on compte notamment un système de classification qui établit un lien entre la rémunération, l'expérience et le niveau de formation des parents d'accueil. Le modèle PRIDE évalue la compétence et la perfectionne dans le cadre de modules de formation. Certains de ces modules seront obligatoires pour tous les parents d'accueil. [38] En théorie, ceux qui ont plus d'expérience et de formation seront mieux à même de jouer un rôle parental auprès des enfants dont les besoins sont multiples. La formation et la reconnaissance de l'expérience peuvent apporter au réseau des foyers d'accueil un degré de professionnalisme jamais vu auparavant et permettre aux fournisseurs de soins nourriciers de participer davantage aux prises de décision concernant les enfants qui leur sont confiés.

Au 31 mars 1999, la province comptait 861 foyers d'accueil agréés. Des 1 106 enfants et jeunes pris en charge, 925 vivaient dans des foyers d'accueil.

Recommandation :

> **Poursuivre la mise en œuvre intégrale du plan de refonte des services des familles d'accueil, qui comporte une formation préalable et une formation de base pour les fournisseurs de soins nourriciers, afin de leur donner les connaissances et les habiletés nécessaires à leur rôle.**

7.3.1.1 Appuyer le travail du placement familial

Chaque déménagement cause un traumatisme aux enfants. Les placements échouent pour diverses raisons, dont l'épuisement professionnel des parents d'accueil par suite des exigences dont ils font l'objet. La **figure 23** de la **section 5.0** indique qu'en 1995-1996, 40 p. 100 des enfants ou des jeunes pris en charge ont subi des changements de placement prévus et imprévus (échecs) et qu'au moins 35 de ces enfants ou jeunes ont vécu neuf déménagements ou plus.

De précédentes consultations régionales confirment que « le caractère aigu des besoins des enfants admis aux services de bien-être à l'enfance et la complexité croissante des cas »[4 (p. 59)] constituent les plus grands défis pour le réseau du bien-être à l'enfance. Il n'est pas surprenant que les parents d'accueil en ressentent les conséquences. Le taux moyen de rotation dans les foyers d'accueil est stabilisé à cinq années (*communication personnelle, FSSC*). Pour cette raison, il y a toujours de la demande pour de nouveaux foyers d'accueil et l'on a un besoin accru de foyers thérapeutiques ou spécialisés. Dans le cadre du Plan de refonte des services des familles d'accueil, on propose des foyers qui correspondent à cette description.

En réaction aux pressions que subissent les fournisseurs de soins nourriciers, certaines régions ont spontanément mis sur pied des équipes de soutien constituées de pairs qui se prodiguent mutuellement des conseils et de l'encouragement. La pratique des pairs qui offrent un soutien n'est pas un concept nouveau du bien-être à l'enfance. Des groupes de soutien de pairs existent dans d'autres organismes canadiens du bien-être à l'enfance et ils sont souvent structurés en fonction d'intérêts particuliers, comme l'âge des enfants pris en charge ou le type de placement familial ou bien ils peuvent être organisés pour traiter de problèmes précis.

La mise en œuvre proposée de groupes de soutien par les pairs, telle qu'elle est exposée dans la refonte des services des familles d'accueil, se fonde sur le « type » de foyer d'accueil : foyer provisoire dans la parenté, foyer thérapeutique et foyer spécialisé. On propose de la facilitation et des méthodes d'administration, comme la fréquence des réunions et autre. On s'attend à ce que les travailleurs sociaux jouent un rôle prépondérant.

Pour que les groupes de pairs soient efficaces et survivent à long terme, les membres doivent avoir la liberté de concevoir leurs ordres du jour et leurs réunions. Le défi consistera à trouver un équilibre entre le Ministère qui assumera un rôle prépondérant et les membres du groupe de pairs qui auront le sentiment de prendre en charge le processus.

Recommandation :

> **Encourager à l'échelle provinciale et soutenir financièrement la mise sur pied de groupes de soutien par les pairs à l'intention des parents d'accueil, en prenant soin de ne pas empiéter sur la possibilité qui s'offre à ces groupes de contribuer à prendre en charge le processus.**

7.3.1.2 Valeur attribuée au placement familial

En dépit des difficultés qu'ils rencontrent en s'occupant d'enfants dont les besoins ont des aspects multiples, lors de la consultation en grand groupe, les fournisseurs de soins nourriciers ont dit qu'ils « avaient à cœur les enfants qui leur sont confiés », qu'ils « étaient enthousiasmés quand l'enfant obtenait des résultats » et qu'ils constataient « une augmentation de l'estime de soi chez les enfants qui leur étaient confiés »; ils ont également dit qu'ils étaient « heureux d'aider ». La plupart d'entre eux pensaient que leur travailleur social les soutenait, bien que d'autres eussent le sentiment que les travailleurs sociaux ne faisaient pas grand cas de leur apport. Les parents d'accueil s'inquiétaient aussi de ce que les enfants pris en charge temporairement ne recevaient pas assez de visites à domicile du travailleur social qui s'occupait d'eux. L'équipe de mesure de la charge de travail a fait état du même problème et il a été réglé.

Voici les autres sujets d'inquiétude que les parents d'accueil ont mentionnés : piètre continuité de la prise en charge, sortie du programme à 16 ans en raison de l'âge, ressources inadéquates (allant de « mauvaises à pires ») et intervention trop tardive. Il est intéressant de noter que cette dernière observation a été validée par des clients qui participaient à la récente évaluation du programme de tutelle et qui ont dit qu'ils auraient dû être pris en charge beaucoup plus tôt.[35]

Il est admirable que des parents d'accueil entreprennent cette tâche d'élever les enfants de la société. La population et ses gouvernements élus ne font pas toujours grand cas du rôle consistant à s'occuper des enfants. Selon Marilyn Callaghan, voici ce que la population pense du placement familial : « les parents d'accueil se "contentent d'avoir un rôle parental" et comme la plupart d'entre eux sont des femmes, elles ne font que ce que les femmes ont fait à travers l'histoire » [traduction non officielle].[7] De plus, on sait que le grand public dit que les parents d'accueil « ne s'occupent des enfants que pour l'argent ». Cependant, en tant que société, nous sommes prêts à payer des travailleurs sociaux et des enseignants pour fournir des services aux enfants sans les accuser de « s'en occuper seulement pour l'argent ».

L'ironie du placement familial, c'est qu'en tant que société, nous convenons de payer davantage pour que l'on s'occupe des personnes âgées que pour prendre soin des enfants.[39] Au Nouveau-Brunswick, le taux le plus bas payé aux foyers de soins spéciaux pour s'occuper d'une personne âgée est d'environ 1000 $ par mois; le taux le plus bas pour s'occuper d'un enfant est d'à peu près 400 $ par mois. On peut soutenir qu'en tant que société, nous avons nationalisé le coût du vieillissement et privatisé celui de l'éducation des enfants. Le vieillissement, avec les besoins et les coûts qui s'y rattachent, est considéré comme une préoccupation et une priorité publiques. Cependant, on considère qu'élever des enfants et satisfaire à leurs divers besoins sont des questions d'ordre privé qui relèvent de la responsabilité exclusive des parents ou du parent-substitut de l'enfant.

Recommandations :

Organiser une campagne permanente de recrutement à l'intention des parents d'accueil, qui sensibiliserait également la population à l'importance du placement familial et qui insisterait sur la nécessité d'avoir des foyers pour les enfants ou les jeunes particulièrement difficiles à servir.

Reconnaître l'importance de s'occuper des enfants et des jeunes dont les besoins sont complexes en relevant la rémunération versée aux parents d'accueil conformément à la refonte des services des familles d'accueil, afin de tenir compte de ce qui est raisonnable, étant donné les besoins particuliers de ces enfants et de ces jeunes et les attentes dont les familles d'accueil font l'objet.

Progresser sur la voie du travail d'équipe dans la prestation des services de bien-être à l'enfance à laquelle participent les travailleurs sociaux de la protection de l'enfance, des services des enfants pris en charge et des services d'adoption, ainsi que les familles d'accueil. Cette démarche répondrait mieux aux besoins des enfants pris en charge et augmenterait le maintien de l'effectif des familles d'accueil.

7.3.2 Méthodes de placement des enfants

Bien des enfants admis au réseau du bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick dans le cadre du Programme de protection de l'enfance restent en foyer d'accueil pendant un certain temps. Pour quelques-uns, il peut s'agir d'une période de courte durée, l'enfant retournant chez lui ou évoluant vers une adoption. Pour d'autres, le séjour en foyer d'accueil peut devenir un séjour de longue durée et, dans certains cas, être permanent.

Aux termes de l'approche de la planification visant la permanence, tous les enfants pris en charge devraient faire l'objet d'un plan régulièrement révisé qui empêche l'enfant de « dériver » d'un placement familial à l'autre. Les services offerts à ces enfants devraient se conformer à ce que Kathleen Kufeldt a décrit comme un « continuum de services » dans laquelle on prévient l'interruption et la fragmentation des services. Dans ce contexte, il se peut que les services ne soient pas « incompatibles, mais plutôt qu'ils puissent se marier harmonieusement ou "estomper les contours" entre un type de prestation de services et un autre. Pour y parvenir, le système de prestations doit être conçu de manière à permettre aux services de fonctionner dans la collaboration et "de façon uniforme" » [traduction non officielle].[40]

Les programmes des foyers accueil-adoption, dans lesquels l'enfant est placé en foyer d'accueil dans une famille qui convient de l'adopter s'il devient légalement adoptable, constituent une illustration du concept de continuum de services. Étant donné que nous traiterons plus amplement de ce concept dans une section ultérieure, il suffit de dire que grâce à cette approche combinée d'accueil et d'adoption, on évite à l'enfant d'être déménagé dans un autre foyer et on lui permet ainsi de former de solides liens d'attachement avec une famille.

Au cours des deux dernières décennies, et dans bien des provinces, on a favorisé avec succès de nouvelles méthodes de placement familial visant à préserver le sentiment de sécurité et de

protection personnelle que ressent l'enfant, en prévenant des déménagements multiples et en respectant le besoin qu'a l'enfant de s'identifier à sa famille biologique. Deux méthodes, qui semblent avoir une valeur particulière, ont été portées à la connaissance des intervenants de la présente étude, à savoir le *placement chez des membres de la parenté* et le *placement associant la famille biologique*.

7.3.2.1 Placement chez des membres de la parenté

> « Les ouvrages pertinents attestent bien par des documents que le placement en foyer d'accueil a un effet préjudiciable sur les enfants. Les enfants se détachent souvent de leur famille ce qui suscite des problèmes d'aptitude à l'attachement » [traduction non officielle].[41]

Les réseaux du bien-être à l'enfance de toute l'Amérique du Nord recherchent des solutions de rechange et des méthodes améliorées pour placer les enfants de façon à les perturber le moins possible.[42, 43] Les programmes sous la rubrique *placement chez des membres de la parenté* attirent l'attention en tant que moyen de parvenir à de meilleurs résultats pour les enfants qu'il faut placer hors de leur foyer biologique.

La Child Welfare League of America (CWLA) a défini le placement chez des membres de la parenté comme étant « l'entretien, l'éducation et la protection à plein temps d'enfants par des membres de leur parenté, de leurs tribus ou de leurs clans, par un parrain ou une marraine, par des beaux-parents ou par toute personne qui a un lien de parenté avec l'enfant » [traduction non officielle].[44] Selon la CWLA, le placement chez des membres de la parenté offre « ...une possibilité de protéger les enfants et de répondre à leurs besoins alors qu'ils sont séparés de leurs parents et néanmoins avec leur famille » [traduction non officielle].

Pour l'enfant, les avantages d'un placement chez des membres de la parenté consistent à : « renforcer l'identité personnelle et culturelle, permettre aux familles de faire partie de l'équipe qui offre un soutien à l'enfant et permettre à ce dernier de vivre avec des personnes qu'il connaît et en qui il a confiance » [traduction non officielle].[39] Alors que du point de vue du réseau, ce type de placement peut contribuer à alléger certaines des pressions pour trouver un foyer d'accueil qui n'est pas celui de membres de la parenté de l'enfant.

Le placement chez des membres de la parenté ne supprime pas les obligations de soutien du réseau du bien-être à l'enfance. Selon D. Wilson, directeur du programme des services de placement chez des membres de la parenté de la CWLA, « le placement chez des membres de la parenté doit être accompagné de services pour préserver la relation » [traduction non officielle].[45] Wilson mentionne certains de ces services : aide financière, prise en charge de l'enfant, services de répit, renseignements et aiguillage vers des services et des ressources qui contribueront au maintien du placement, counseling et orientation pour résoudre les conflits familiaux et les problèmes concernant le rôle parental, etc.

Certains gestionnaires considèrent le placement chez des membres de la parenté avec scepticisme. Dans l'État de New York, des responsables alléguaient que « la durée moyenne de séjour des enfants placés chez des membres de leur parenté dépasse de beaucoup celle des

enfants dans d'autres programmes de placement familial » [traduction non officielle].[46] Ils alléguaient aussi que les membres de la parenté manipulaient le réseau afin de recevoir des aides financières pour des enfants dont ils devaient s'occuper de toute façon. En dépit de cela, une recherche entreprise par United Way pour l'État de New York a démontré au contraire, que les enfants placés chez des membres de leur parenté étaient réunis avec leurs parents plus souvent que ceux qui étaient dans des foyers d'accueil ordinaires. Ils déménageaient aussi moins fréquemment et étaient moins susceptibles d'être de nouveau placés en foyer d'accueil après avoir quitté un placement chez des membres de leur parenté.

Au Nouveau-Brunswick, les régions de la FSSC ont des points de vue différents sur le placement chez des membres de la parenté. Certains travailleurs sociaux ne sont pas en faveur de cette pratique et disent que, d'après leur expérience, ils ressentent que les membres de la parenté manquent de franchise pour donner des rapports complets au travailleur social affecté au dossier. L'un des motifs invoqués est que les membres de la parenté hésitent à violer les secrets de famille. Par conséquent, bien que le placement chez des membres de la parenté soit permis, il ne semble pas qu'on l'encourage.

La pratique actuelle d'agréer des foyers d'accueil « provisoires » permet effectivement aux régions de payer le placement d'un enfant chez un membre de sa parenté. Il n'y a toutefois pas de directive officielle pour inciter à payer un membre de la parenté pour s'occuper d'enfants auxquels il est très attaché.

Afin de traiter de ces mêmes questions, les États du Vermont et de la Floride ont élaboré des directives complètes et détaillées qui définissent les paramètres du placement chez des membres de la parenté et qui donnent de strictes directives de pratique. Le personnel est incité à recourir à ce type de placement quand il faut procéder à un placement.[42, 43]

Recommandation :

> **Élaborer une directive qui encourage le placement chez des membres de la parenté comme étant la première option à prendre en considération quand on recherche un placement hors du foyer. Voir à formuler les paramètres et les directives de pratique avec une souplesse permettant de répondre aux besoins de l'enfant.**

7.3.2.2 Placement associant la famille biologique

Le placement associant la famille biologique est une pratique qui permet aux parents biologiques de collaborer avec les parents d'accueil dans les prises de décision qui ont des répercussions sur la vie de leurs enfants. Grâce à cette formule, on prend acte de la relation de l'enfant avec sa famille biologique et on la respecte. Le placement associant la famille biologique reconnaît la primauté des liens du sang qui, si elle est ignorée, en particulier dans le cas de la prise en charge d'un enfant plus âgé, peut se solder par un échec du placement. Selon Steinhauer, « la rupture des liens du sang avec les parents biologiques est traumatisante, en particulier pour les enfants qui se souviennent de leur foyer biologique. De plus, des études ont démontré que les enfants faisant l'objet de prises en charge de longue durée qui ont des contacts permanents avec leur

famille biologique réussissent le mieux, tandis que ceux qui n'ont pas de contact obtiennent de mauvais résultats » [traduction non officielle].[30 (p. 159)]

La plupart des enfants désirent conserver leur identité familiale, qu'ils soient pris en charge dans le cadre d'une garde ou d'une tutelle. Ce point est corroboré par les résultats préliminaires de l'évaluation du programme de tutelle au cours de laquelle d'anciens enfants et jeunes pris en charge ont indiqué qu'ils avaient recherché leur famille biologique après avoir quitté le réseau des foyers d'accueil.[35] Dans une recherche entreprise par Kufeldt *et coll.*, on a demandé à des enfants pris en charge leur point de vue sur la participation des parents biologiques. Les réponses indiquaient que ces enfants désiraient que leurs parents participent comme suit : « décision de prendre l'enfant en charge, planification des visites, décision de revenir au foyer et de faire une visite en passant la nuit, consultations concernant des problèmes de comportement graves » [traduction non officielle].[47]

Les parents biologiques retirent aussi des avantages de cette pratique. Les parents d'accueil ont la possibilité de servir de modèles de comportement ou de guides pour les parents. Selon Kufeldt *et coll.*, le placement associant la famille biologique est unique en son genre, car il constitue « un virage pour passer de la protection des enfants à la protection des familles » [traduction non officielle].[41] M[me] Kufeldt a suggéré que, dans le cas d'un nourrisson ou d'un enfant d'âge préscolaire, lorsque le regroupement constitue l'objectif et que l'attachement et la formation des liens affectifs entre la mère et l'enfant est à un stade critique, la mère biologique peut même faire un bref séjour dans le foyer d'accueil et recevoir de l'encadrement de la mère d'accueil en matière de rôle parental. (*Communication personnelle, K. Kufeldt.*)

Au Nouveau-Brunswick, on ne pratique pas systématiquement le placement associant la famille biologique. Pour changer cette façon de faire, il faudrait un changement d'attitude de la part des travailleurs sociaux, des parents d'accueil et des autres fournisseurs de service. Le système actuel ne permet que des possibilités limitées de contact constructif entre le foyer d'accueil de l'enfant et la famille biologique de ce dernier.

Les obstacles au placement associant la famille biologique sont complexes, certains sont particuliers aux parents d'accueil, d'autres aux parents biologiques. Steinhauer traite en détail des sentiments de rivalité et de frustration que les parents d'accueil ressentent envers les parents biologiques.[30 (p. 161)]

Dans le même esprit, une recherche effectuée en 1994 avec des parents d'accueil du Nouveau-Brunswick, a conclu qu'un grand nombre d'entre eux avaient tendance à considérer les parents biologiques comme des « parents ratés ».[48] Bien que la recherche n'ait eu qu'un taux de réponse de 45 p. 100 (N = 600), les répondants ont exprimé des opinions semblables à celles que mentionnait Steinhauer. Des parents d'accueil ont indiqué qu'après avoir rendu visite aux parents biologiques, les enfants revenaient au foyer d'accueil en détresse, laissant aux parents d'accueil le soin de « ramasser les morceaux après une visite ratée ». Les parents d'accueil ne considéraient pas que c'était leur travail d'avoir des interactions avec les parents biologiques, mais que c'était la tâche du travailleur social.

D'un autre côté, les parents biologiques « souffrent d'un complexe d'infériorité, se sentent impuissants et stigmatisés par la société qui leur enlève leur enfant. Ils considèrent les parents d'accueil comme des rivaux qui ont réussi là où eux, la famille biologique, ont échoué » [traduction non officielle].[30 (p. 161)]

Il peut être instructif d'examiner le Barnardo's Waverly Centre de la Nouvelle-Galles du Sud « ... dans sa tentative de créer un système qui reconnaît l'importance du travail d'entraide. Les mères d'accueil travaillent avec les mères biologiques et les travailleurs sociaux : on travaille comme une équipe, pas comme une hiérarchie, on n'est pas en position de supériorité » [traduction non officielle].[7 (p. 195)]

On peut espérer que, dans l'objectif de professionnaliser le placement en foyer d'accueil, les parents d'accueil pourront considérer l'encadrement des parents biologiques comme leur rôle et qu'ils feront grand cas de l'apport de ces derniers au maintien de l'unité familiale dans l'intérêt de l'enfant.

Recommandation :

Appuyer le concept du placement associant la famille biologique en :

- **faisant collaborer les parents biologiques aux décisions qui concernent leurs enfants;**
- **veillant à ce qu'il y ait des contacts fréquents et permanents avec le nourrisson ou l'enfant d'âge préscolaire quand le plan vise à réunir la famille;**
- **élaborant des normes pour guider la pratique du placement associant la famille biologique;**

donnant aux parents d'accueil la formation nécessaire pour comprendre et appliquer la marche à suivre.

7.3.3 Placements pour les enfants ayant des besoins complexes

Lors des consultations régionales, les travailleurs sociaux ont fréquemment indiqué qu'on leur demandait de trouver des placements pour des enfants qui avaient des problèmes complexes de santé mentale comme de l'autisme, une psychose et des tendances suicidaires, ainsi que pour des enfants plus âgés ayant des troubles de la conduite ou de l'attachement. Certains de ces enfants n'étaient pas des cas de la protection de l'enfance, mais plutôt des clients de la Division des services de santé mentale qui étaient adressés à la FSSC pour obtenir un placement en établissement résidentiel parce que la Santé mentale n'en avait pas. Les travailleurs sociaux ont dit que trouver des placements était une tâche qui demandait énormément de temps en raison de l'intensité des besoins de ces enfants, et que cela réduisait le temps qui leur restait pour fournir des services aux autres enfants qui faisaient partie de leur charge professionnelle.

Le type de placement privilégié pour ces enfants et ces jeunes difficiles fait l'objet d'un débat. Certains personnes croient qu'on obtient de meilleurs résultats avec un père ou une mère d'accueil bien payé, bénéficiant d'un soutien suffisant et d'une bonne formation. D'autres croient qu'il faut de petits établissements fondés sur le modèle rotatif, car on ne peut pas s'attendre à ce que les parents d'accueil, quels que soient leur formation et le soutien qu'ils reçoivent, puissent faire face à certains des comportements les plus difficiles.

Que l'on trouve une thérapie intensive dans un établissement de « placement en cas de crise », en foyer de groupe thérapeutique ou dans un foyer d'accueil bien soutenu par des intervenants professionnels, il n'en demeure pas moins que des enfants ou des jeunes comme ceux-là disposent de peu d'endroits dans la province où ils peuvent recevoir les services requis dispensés hors de chez eux par du personnel qui a une formation clinique pour fournir le type de soutien nécessaire.

Recommandation :

> **En partenariat avec la Santé mentale, diriger conjointement la mise sur pied de ressources de placement pertinentes pour les enfants qui ont des troubles de la conduite graves, des psychoses, de l'autisme ou des tendances suicidaires. Cette démarche devrait inclure la fourniture de consultation et de soutiens cliniques pertinents aux enfants et aux jeunes, ainsi qu'aux personnes qui s'en occupent.**

7.4 Adoptions

7.4.1 Statut

La *Loi sur les services à l'enfant et à la famille et sur les relations familiales* de 1981 constituait le fondement législatif d'un service d'adoption avancé au Nouveau-Brunswick. Les normes relatives à l'adoption ont été mises en œuvre en 1981 et révisées en 1985. Le concept de l'adoption subventionnée a été élaboré en 1982. Dans le cadre de ce service, les parents adoptifs d'enfants ayant des besoins spéciaux, d'enfants plus âgés ou de fratries recevaient une aide financière ou d'autres soutiens afin d'assurer le placement. Depuis le début des années 80, il n'y a jamais eu d'étude globale de ce service.

À l'heure actuelle au Nouveau-Brunswick, on a réduit les services aux parents adoptifs et les services d'adoption aux enfants. Cet état de choses provient en partie de la réaffectation des travailleurs sociaux à d'autres secteurs des programmes du bien-être à l'enfance et, dans un plus large contexte social, il y a moins de jeunes mères qui renoncent à leur bébé en vue de l'adoption.

Au cours des dernières années financières, le nombre *moyen* de nourrissons placés en vue d'une adoption par l'intermédiaire du ministre était de 18; tandis que le nombre *moyen* de ceux qui l'avaient été en vue d'une adoption privée était de 33. D'après les données du système RPSS, il y a actuellement en tutelle 365 enfants de moins de 16 ans, et 162 d'entre eux ont déjà un plan de gestion de cas qui comporte une adoption. En 1996, il y avait 133 enfants en attente

d'adoption, par conséquent, la tendance des enfants qui restent en foyers d'accueil quand on prévoit de les faire adopter est à la hausse.

Soixante-seize des 162 enfants ont attendu une adoption plus de deux ans. Quelques-uns d'entre eux ont été placés dans des foyers d'adoption et attendent le prononcé d'une ordonnance d'adoption. La plupart sont toujours dans des foyers d'accueil. Pendant ce temps, ces enfants grandissent et les travailleurs sociaux chargés des foyers d'adoption indiquent qu'il est plus difficile de trouver des foyers pour les enfants plus âgés.

Il y a actuellement 5,5 ETP de travailleurs sociaux qui fournissent des services d'adoption dans toute la province. Afin de faire face aux pressions que subit le programme d'adoption, les régions de la FSSC ont dû opérationnaliser le programme de différentes façons. Pendant plus de cinq années, la Division de la FSSC a travaillé à un plan d'impartition d'une partie du service, mais il semble que l'on ne poursuivra pas dans ce sens. La principale raison en est que l'impartition de cette composante très importante fragmenterait le réseau du bien-être à l'enfance. La difficulté à contrôler des organismes de prestation de services relativement petits et les frais que cela occasionnerait constituent un autre motif.

Recommandation :

Abroger la loi non adoptée sur l'impartition de l'adoption, afin de garantir que l'on offre une gamme de soins harmonisés et homogènes aux enfants pris en charge par le ministre.

7.4.2 Adoption d'enfants pendant qu'ils sont en tutelle

> « Bien que les placements de longue durée en foyer d'accueil puissent offrir la permanence, souvent ce n'est pas le cas. Un nombre important de ces placements échouent au cours de l'adolescence, ce qui provoque d'autres déménagements qui ont des répercussions négatives sur l'aptitude de l'enfant à fonctionner comme un adulte » [traduction non officielle]. [49 (p.26-27)]

Dans le contexte de l'approche de la planification visant la permanence, l'adoption peut constituer un placement pertinent pour les enfants de moins de 16 ans qui ne peuvent plus retourner dans leur foyer biologique et qui sont confiés à la garde permanente du ministre, c.-à-d. dans le cadre du programme de tutelle. C'est la raison pour laquelle les services d'adoption font partie intégrante du réseau du bien-être à l'enfance et que les adoptions réussies sont tributaires d'une planification efficace à partir du premier contact de l'enfant et de la famille avec le réseau du bien-être à l'enfance.

La plupart des 647 enfants actuellement en foyers d'accueil au Nouveau-Brunswick ont plus de deux ans (11 d'entre eux ont moins de deux ans), certains font partie de fratries et certains ont des handicaps mentaux, physiques ou de développement. Pour bon nombre de ces enfants, on n'a pas considéré l'adoption comme une possibilité à l'origine, quoique de façon non exclusive, parce qu'on se heurtait à des obstacles pour accélérer les modalités de placement permanent.